

**UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE – UNESC  
HUMANIDADES, CIÊNCIAS E EDUCAÇÃO – UNA HCE  
CURSO DE EDUCAÇÃO FÍSICA - LICENCIATURA**

**EDUARDO JOSÉ LOPES JUNIOR**

**A PRÁTICA DA EDUCAÇÃO FÍSICA NO AUXÍLIO DO CONTROLE DE  
SOBREPESO E OBESIDADE DAS CRIANÇAS DAS SÉRIES  
PRIMÁRIAS DO ENSINO FUNDAMENTAL: ESTUDO DE CASO NA  
ESCOLA MUNICIPAL JOÃO MATIAS**

**CRICIÚMA, NOVENBRO DE 2011**

**EDUARDO JOSÉ LOPES JUNIOR**

**A PRÁTICA DA EDUCAÇÃO FÍSICA NO AUXÍLIO DO CONTROLE DE  
SOBREPESO E OBESIDADE DAS CRIANÇAS DAS SÉRIES  
PRIMÁRIAS DO ENSINO FUNDAMENTAL: ESTUDO DE CASO NA  
ESCOLA MUNICIPAL JOÃO MATIAS**

Trabalho de Conclusão de Curso, elaborado como um dos requisitos para aprovação na disciplina de Metodologia Científica e da Pesquisa II do curso de Educação Física Licenciatura na Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC.

**Orientador(a): Elisa Fátima Stradiotto**

**CRICIÚMA, NOVEMBRO DE 2011**

EDUARDO JOSÉ LOPES JUNIOR

**A PRÁTICA DA EDUCAÇÃO FÍSICA NO AUXÍLIO DO CONTROLE DE  
SOBREPESO E OBESIDADE DAS CRIANÇAS DAS SÉRIES  
PRIMÁRIAS DO ENSINO FUNDAMENTAL: ESTUDO DE CASO NA  
ESCOLA MUNICIPAL JOÃO MATIAS**

Trabalho de Conclusão de aprovado pela Banca Examinadora para obtenção do grau de Licenciado no curso de Educação Física, da Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC, com linha de pesquisa em obesidade e saúde infantil.

Araranguá, 30 de novembro de 2011.

---

Professora Elisa Fátima Stradiotto - Mestrado  
Universidade do Extremos Sul Catarinense

---

Professor Carlos Augusto Euzébio - Mestrado  
Universidade do Extremos Sul Catarinense

---

Professor Iruan Teixeira - Especialista  
Universidade do Extremos Sul Catarinense

Dedico à minha avó e minha mãe, minhas  
melhores amigas e meus maiores exemplos.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço à minha avó e minha mãe, por todo sacrifício por mim despendido.

Agradeço a minha namorada, que pacientemente e com amor me apoiou em cada momento do caminho.

Agradeço aos colegas por colocarem alegria em meus dias.

Agradeço a minha orientadora, por ter me guiado de modo sábio e gentil.

Agradeço a todos da UNESC, professores e colaboradores, que marcaram minha vida, fazendo parte da minha história.

Agradeço a Deus, cuja presença constante em meu caminho guiou meus pensamentos, meus atos e me trouxe até aqui em segurança.

“O sucesso não se encontra no final do caminho. Ele está na própria jornada”  
(FRANÇOIS GARAGNON).

## RESUMO

A obesidade e o sobrepeso são condições através das quais o indivíduo passa a apresentar um peso corporal incompatível com sua altura ou faixa etária. Tal condição, além de gerar dificuldades na realização das tarefas cotidianas e reduzir a auto-estima do indivíduo, pode acarretar problemas de saúde tais como hipertensão, diabetes, problemas nas articulações, entre outros. Em crianças, a obesidade, além de tais problemas, pode levar à uma instalação permanente da condição de obesidade no período adulto. A educação física, enquanto matéria curricular, pode auxiliar na normalização de tal condição, por estimular a prática de exercícios e consequentemente, a queima calórica em crianças. Portanto, o tema deste trabalho foi: A prática da educação física no auxílio do controle de sobrepeso e obesidade das crianças das séries primárias do ensino fundamental: um estudo de caso na escola Municipal João Matias. Como objetivo geral estabeleceu-se: Verificar o grau de sobrepeso e obesidade em crianças das séries primárias do ensino fundamental. Como problema de pesquisa estabeleceu-se: Qual o grau de sobrepeso em crianças das séries primeiras do ensino fundamental? O presente trabalho foi desenvolvido com o intuito de investigar o número de crianças de 5 a 10 anos com obesidade e sobrepeso na escola João Matias de Araranguá – SC, bem como os fatores que influenciam tal realidade. Para tanto, procedeu-se de pesquisa descritiva, com recorte qualitativo, para a construção da base teórica, bem como pesquisa de campo, para entrevistar crianças, professores e familiares das crianças com obesidade e sobrepeso detectados. Após o estudo percebeu-se que tal condição tem extrema influência da família, seus hábitos alimentares e a prática de exercícios em cada casa. Os filhos baseiam-se nos comportamentos dos pais para definirem suas preferências, sejam alimentares ou de comportamento.

Palavras-chave: Obesidade. Sobrepeso. Criança. Educação física.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>9</b>
<b>2 OBESIDADE E SUAS CARACTERÍSTICAS.....</b>	<b>12</b>
2.1 DESENVOLVIMENTO DA OBESIDADE .....	19
2.2 PREVENÇÃO DA OBESIDADE EM CRIANÇAS.....	22
2.3 COMO TRATAR A OBESIDADE EM CRIANÇAS .....	24
<b>3 EDUCAÇÃO FÍSICA: DESENVOLVIMENTO E HISTÓRICO.....</b>	<b>28</b>
3.1 A EDUCAÇÃO FÍSICA E AS TENDÊNCIAS PEDAGÓGICAS.....	30
3.1.1 Tendência crítico superadora .....	31
3.1.2 Tendência crítico-emancipatória.....	31
3.2 CONCEPÇÕES DE INFÂNCIA E CRIANÇA .....	33
<b>4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....</b>	<b>37</b>
4.1 ESTUDO DE CASO.....	38
4.2 POPULAÇÃO DOS SUJEITOS PESQUISADOS .....	38
4.3 AMOSTRA.....	38
4.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS E SUA OPERACIONALIZAÇÃO .....	39
4.5 CATEGORIAS .....	39
<b>5 ANÁLISE DOS DADOS COLETADOS.....</b>	<b>40</b>
5.1 CATEGORIA 01: ALUNOS .....	40
5.2 CATEGORIA 02: PROFESSORES .....	44
5.3 CATEGORIA 03: PAIS .....	47
<b>CONCLUSÃO .....</b>	<b>56</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>58</b>
<b>APÊNCIDE A: ROTEIRO DE ENTREVISTA PARA IDENTIFICAÇÃO DOS NÍVEIS DE OBESIDADE ENTRE ALUNOS DA ESCOLA MUNICIPAL JOÃO MATIAS DE ARARANGUÁ/SC - PROFESSORES.....</b>	<b>62</b>
<b>APÊNCIDE B: ROTEIRO DE ENTREVISTA PARA IDENTIFICAÇÃO DOS NÍVEIS DE OBESIDADE ENTRE ALUNOS DA ESCOLA MUNICIPAL JOÃO MATIAS DE ARARANGUÁ/SC – PAIS / RESPONSÁVEIS.....</b>	<b>64</b>



<b>APÊNCIDE C: TABELA PARA IDENTIFICAÇÃO DOS NÍVEIS DE OBESIDADE ENTRE ALUNOS DA ESCOLA MUNICIPAL JOÃO MATIAS DE ARARANGUÁ/SC.....</b>	<b>66</b>
<b>ANEXO A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO DE PARTICIPAÇÃO EM ENTREVISTA PARA IDENTIFICAÇÃO DOS NÍVEIS DE OBESIDADE ENTRE ALUNOS DA ESCOLA MUNICIPAL JOÃO MATIAS DE ARARANGUÁ/SC.....</b>	<b>68</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Os números relacionados à obesidade têm crescido significativamente em todo mundo, demonstrando que nos últimos anos a população tem se alimentado de modo cada vez menos saudável e acumulado cada vez mais gordura, resultante da ingestão de calorias maior do que a queima delas.

Devido às mudanças nos hábitos de vida, as crianças também têm demonstrado graus maiores de sobrepeso e obesidade, e cada vez mais, os infantes apresentam problemas de colesterol, diabetes, e até mesmo problemas mais graves que atingem coração ou comprometem estrutura óssea.

A educação física passou a receber maior valorização pelos alunos e pelos próprios profissionais da área nos últimos anos, permitindo que a sociedade reconheça a importância da prática de atividades físicas nas escolas como uma ferramenta para que os alunos incorporem o hábito do exercício em suas atividades cotidianas, permitindo a redução dos graus de obesidade e sobrepeso.

Estes problemas estão diretamente relacionados ao ganho de peso e à falta de exercícios, o chamado sedentarismo, cada vez mais comum em uma geração que opta por televisão jogos de computador ou internet, como passatempo, ao invés de brincadeiras ao ar livre que estimulam o desenvolvimento e as atividades físicas.

A realização do presente trabalho justifica-se pelo fato de não haver relatos anteriores de pesquisas realizadas na escola João Matias para verificação de taxas de sobrepeso e obesidade entre os alunos.

A importância de verificar o grau de sobrepeso e obesidade dos alunos encontra-se no fato de, ao saber dos números reais que envolvem problemas de peso, é possível desenvolver práticas e atividades voltadas para auxiliar alunos a alcançar um peso apropriado para sua idade e estatura, através da redução do sedentarismo e prática regular de exercícios.

Como **tema** para o presente trabalho propõe-se a prática da Educação Física no auxílio do controle de sobrepeso e obesidade infantil: estudo de caso na Escola Municipal João Matias, do município de Araranguá.

Como **problema** de pesquisa estabeleceu-se: Qual o grau de sobrepeso em crianças das séries primeiras do ensino fundamental?

Como **objetivo geral** foi estabelecido: Verificar o grau de sobrepeso e obesidade em crianças das séries primárias do ensino fundamental.

Os **objetivos específicos** estabelecidos estipulados são: a) conhecer o peso dos alunos da escola; b) conhecer a estatura dos alunos; c) calcular o IMC; d) estabelecer o percentual de alunos com obesidade; e) estabelecer o número de alunos com dentro dos padrões de peso considerados normais.

Durante a condução do presente trabalho realizar-se-á pesquisa descritiva, com recorte qualitativo, de modo a possibilitar o embasamento científico dos conhecimentos apresentados.

Para o melhor desenvolvimento do trabalho foram apresentadas duas questões norteadoras: Qual a preocupação dos pais com a alimentação dos seus filhos? Como os professores atribuem a educação física os cuidados em relação a prevenção de obesidade?

As informações sobre o quadro de obesidade e sobrepeso na escola João Matias, foram obtidas através de pesquisa de campo, realizada através da aplicação de entrevistas com professores e pais de alunos de 5 a 10 anos da escola, com obesidade ou sobrepeso.

Este trabalho está estruturado em capítulos e sub-capítulos, permitindo uma maior organização e compreensão do mesmo.

O primeiro momento trata-se da construção da fundamentação teórica que está assim distribuída:

Obesidade e suas características;

Desenvolvimento da obesidade;

Prevenção da obesidade em crianças;

Como tratar a obesidade em crianças;

Educação Física: Desenvolvimento e histórico;

A educação física e as tendências pedagógicas;

No segundo momento procedeu-se do esclarecimento dos procedimentos metodológicos adotados para a melhor realização do presente trabalho.

No terceiro momento encontra-se a análise dos dados coletados, seguido de conclusão, referências, apêndices e anexos.

A realização do presente trabalho permitiu ao acadêmico aumentar seus conhecimentos teóricos e práticos e à escola estudada redefinir suas práticas em prol da saúde de seus alunos.

## 2 OBESIDADE E SUAS CARACTERÍSTICAS

O excesso de peso corporal pode tornar-se prejudicial ao indivíduo quando acarreta riscos para sua saúde ou limitações no desenvolvimento de suas atividades cotidianas.

Por se tratar de uma doença, a obesidade oferece riscos graves à saúde, causando desequilíbrios físicos e psicológicos.

Segundo Melo, responsável científica da Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica – ABESO, afirma que doenças como Diabetes Mellitus, doenças cardiovasculares e mesmo alguns tipos de câncer podem desenvolver-se com mais facilidade em indivíduos obesos.

Melo afirma ainda que a obesidade causa incapacidade funcional, reduz a qualidade de vida, reduz a expectativa de vida e aumenta a taxa de mortalidade.

Na pessoa obesa, existe ainda um risco acentuado de desenvolver condições crônicas, como doença renal, osteoartrose, câncer, Diabetes Mellitus 2 (DM2), apneia do sono, doença hepática gordurosa não alcoólica (DHGNA), Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e, mais importante, doença cardiovascular (DCV). Por outro lado, estudos comprovam que a perda de peso leva à melhora dessas doenças, reduzindo os fatores de risco e a mortalidade.

Existe, ainda, um risco maior por parte de indivíduos obesos de desenvolver doenças como refluxo gastroesofágico, asma brônquica, insuficiência renal crônica, infertilidade masculina e feminina, disfunção erétil, síndrome dos ovários policísticos, veias varicosas, hemorróidas, hipertensão intracraniana idiopática, disfunção cognitiva e demência (MELO, 2011).

Na concepção de Halpern et al. (2011), existe uma forte associação entre a obesidade e o aumento de morbidade, considerando-se que a obesidade aumenta o risco de desenvolvimento de doença arterial coronariana, hipertensão arterial, diabetes tipo II, doença pulmonar obstrutiva, osteoartrite e algumas formas de câncer.

“Além da maior presença de doenças, a obesidade perturba o diagnóstico e o tratamento devido à dificuldade oferecida a alguns

procedimentos e limitação técnica de alguns equipamentos para esses pacientes” (MELO, 2011, p. 10).

Obesidade é a concentração excessiva de gordura no corpo de um indivíduo. De acordo com o autor Barbosa (2004, p. 5), obesidade pode ser conceituada como:

Condição na qual o indivíduo apresenta uma quantidade excessiva de gordura corporal. O aumento de peso corporal é um reflexo do acúmulo da gordura em excesso no tecido adiposo, mas não significa necessariamente que a pessoa esteja obesa.

Os conceitos de obesidade são semelhantes para diversos autores. Angelis (2003), classifica a obesidade como processo de acúmulo de gordura que progride com diferentes manifestações psicológicas, físicas, sociais, e consequências clínicas e efeitos metabólicos que juntos causam enfermidades cardiovasculares, diabetes e outras doenças.

Pode-se dizer, ainda que a obesidade é o aumento da quantidade de gordura, generalizada ou localizada, em relação ao peso corporal, trazendo riscos diversos à saúde (GUEDES E GUEDES, 2003).

É importante citar que a gordura, desde que em quantidades controladas, é benéfica ao ser humano, já que tem a função de acumular energia para o devido funcionamento corporal, além de conduzir substâncias necessárias para o corpo, como as vitaminas.

Em quantidades adequadas, a gordura tem funções muito importantes no corpo humano. Por exemplo, representa uma fonte de energia importante, age no isolamento térmico do organismo, na proteção dos órgãos vitais e serve como depósito e veículo para diversas substâncias lipossolúveis, incluindo vitaminas (NAHAS, 1999, p. 15).

Todavia, o excesso de peso traz consigo consequências negativas ao indivíduo, tanto físicas quanto na qualidade de vida do mesmo, já que em geral é acompanhado por uma maior suscetibilidade de disfunções crônico-degenerativas. Percebe-se que o aumento excessivo da quantidade de gordura e do peso poderá influenciar, de maneira negativa, na qualidade e na expectativa de vida dos indivíduos (GUEDES; GUEDES, 2003).

A obesidade ocorre, geralmente, devido ao consumo de calorias maior do que o gasto.

“A obesidade e o estilo de vida fisicamente inativo são dois dos fatores risco mais prevalentes das doenças crônicas comuns do mundo ocidental” (BOUCHARD, 2003, p. 3).

Acredita-se que as mães, preocupadas em alimentar bem seus filhos, acabam estimulando-os a comer em excesso, ou seja, grandes quantidades de alimento de baixa qualidade, levando ao hábito de ingerir mais do que o corpo necessita.

Com isso, o tecido adiposo dos indivíduos vai, gradualmente aumentando (ANGELIS, 2003).

Além disso, existem fatores biológicos que levam ao aumento de gordura.

“A obesidade é uma doença crônica, que envolve fatores sociais, comportamentais, ambientais, culturais, psicológicos, metabólicos e genéticos” (INCA, 2011, p. 69).

Todavia, Barbosa (2004, p. 13), demonstra que os fatores biológicos representam apenas uma pequena parcela dos indivíduos obesos, aproximadamente 5% dos casos de obesidade.

Sendo assim, percebe-se que existem fatores que influenciam a ocorrência de obesidade. Estes fatores podem ser internos ou biológicos, ou externos ou ambientais.

Os fatores internos ou biológicos são aqueles que, isolados ou associados, desencadeiam a obesidade.

Já os fatores externos ou ambientais relacionam-se com o ambiente onde o indivíduo vive e podem ser mudados com o início do tratamento da obesidade.

A alimentação baseada em alimentos industrializados, com altas concentrações de gordura e baixas concentrações de fibras e vitaminas é um fator de grande influência sobre a ocorrência da obesidade.

“A obesidade é altamente predominante no mundo industrializado” (BOUCHARD, 2003, p. 79).

De acordo com o Ministério da Saúde (1999, p. 07), o consumo de comida industrializada, no Brasil, tem aumentado consideravelmente, assim como o número de produtos desse tipo disponíveis no mercado nacional.

No tocante à industrialização de alimentos, é importante considerar a quantidade de produtos e empresas existentes. São cerca de 100 mil produtos alimentícios e 20 mil empresas cadastradas no Brasil.

Com o aumento da carga de trabalho, facilidade de acesso a comidas industrializadas, cada vez menos saudáveis, hábitos de vida sedentários, entre outros fatores, a obesidade tem atingido uma parcela cada vez maior da população, apesar da existência de diversas campanhas de saúde pública visando reduzir essa.

Existem complicações de saúde frequentemente relacionadas à obesidade, tornando ainda maior a importância do diagnóstico da obesidade logo em seu início.

O diagnóstico e o tratamento da obesidade em fase precoce da vida podem ajudar a evitar problemas psicológicos, como a insatisfação com a imagem, rejeição, discriminação, doenças, como diabetes, hipertensão, doenças cardiovasculares, lesões ortopédicas e musculares, lesões de pele e gordura no fígado.

O diagnóstico da obesidade em adultos é feito através do cálculo de IMC – Índice da Massa Corporal. De acordo com o Ministério da Saúde, o cálculo é feito da seguinte maneira:

Ilustração 1: Equação para cálculo do IMC

$$\text{IMC} = \frac{\text{Peso (kg)}}{\text{Altura}^2} \text{ Kg/m}^2$$

Fonte: Portal da Saúde, 2005.

Os resultados são interpretados da seguinte maneira:

Ilustração 2: Resultados do cálculo do IMC

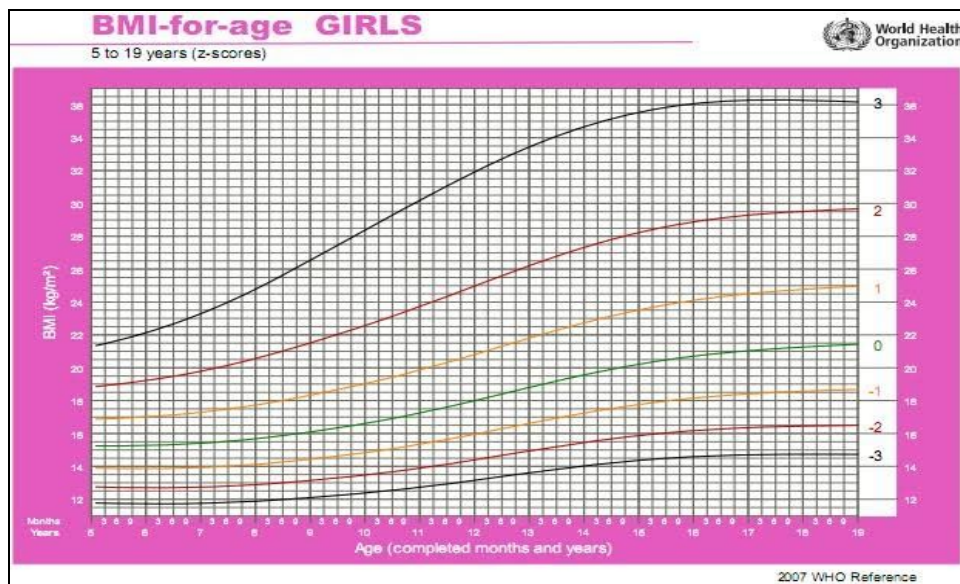
IMC > 18 < 25 Kg/m <sup>2</sup>	Normal
IMC > 25 < 30 Kg/m <sup>2</sup>	Excesso de Peso
IMC > 30 < 35 Kg/m <sup>2</sup>	Obesidade moderada (grau I)
IMC > 35 < 40 Kg/m <sup>2</sup>	Obesidade grave (grau II)
IMC > 40 Kg/m <sup>2</sup>	Obesidade mórbida (grau III)

Fonte: Portal da Saúde, 2005.



Melo (2011 b), disponibiliza curvas que demonstram o percentual de IMC para crianças e jovens até 19 anos, citando que mesmo pequenas variações no peso e, conseqüentemente, no IMC podem ser significantes.

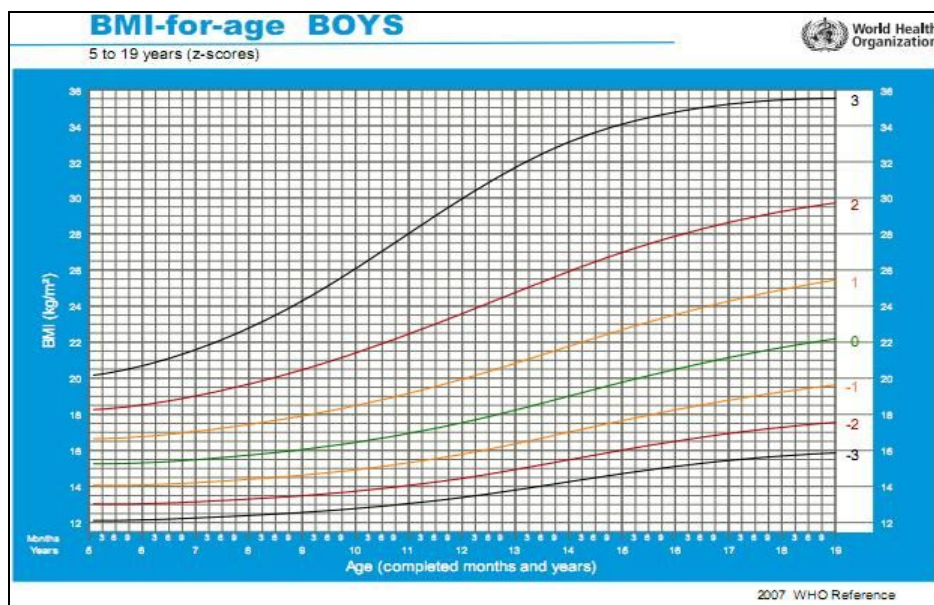
Ilustração 03: Gráfico de percentil do IMC para meninas de 5 a 19 anos de idade.



Fonte: MELO, 2011b.

Deve-se atentar que os índices de peso, altura e, conseqüentemente, massa corporal, diferem para meninos e meninas, mesmo que na mesma idade igual.

Ilustração 04: Gráfico de percentil do IMC para meninos com até 5 anos de idade.



Fonte: MELO, 2011b.

Analisando-se o gráfico apresentado, tem-se que a linha verde indica o peso ideal para a criança, a linha amarela aponta uma leve alteração, ou levemente fora do peso, a linha vermelha indica que a criança está muito fora do peso, e a linha preta significa um alerta, sendo necessária atenção médica para a criança.

De acordo com Bouchard (2003), a obesidade ocorre quando o Índice de Massa Corporal (IMC) do indivíduo for de 30Kg/m<sup>2</sup> ou mais.

O excesso de peso pode ser estimado por métodos como pregas cutâneas, relação cintura-quadril, ultra-som, ressonância magnética, entre outras.

Devido a sua simplicidade, baixo custo e correlação com a gordura corporal, o Índice de Massa Corporal (IMC) tem sido bastante utilizado e aceito para estudos epidemiológicos (INCA, 2011).

Após o cálculo do IMC o profissional de saúde tem a possibilidade de diagnosticar o sobrepeso e a obesidade e sugerir atitudes e hábitos que possam reverter ou amenizar o quadro. Além disso, o profissional de saúde encaminhará o paciente para a realização de exames, além de sugerir a ajuda de nutricionistas, endocrinologistas e profissionais em atividade física (BOUCHARD, 2003).

A obesidade é um problema que afeta desde países altamente desenvolvidos, até países do terceiro mundo. Os hábitos alimentares e de vida têm mudado significativamente nos últimos anos, levando a uma maior incidência de índices de obesidade também em crianças e adolescentes.

“A prevalência de sobrepeso e obesidade vem aumentando rapidamente no mundo, sendo considerada um importante problema de saúde pública tanto para países desenvolvidos como em desenvolvimento” (INCA, 2011, P. 69).

A obesidade é considerada um problema de proporção mundial pela Organização Mundial da Saúde, porque atinge um número elevado de pessoas e predispõe o organismo a várias doenças e morte prematura. Estatisticamente, num mesmo grupo etário, a mortalidade é maior entre indivíduos obesos (NAHAS, 1999, p. 23).

De acordo com Pinheiro et al. (2004), a obesidade tem sido considerada como a mais importante desordem nutricional nos países desenvolvidos, nos últimos anos, considerando-se o significativo aumento de sua incidência. É possível que a obesidade atinja 10% da população dos países desenvolvidos e mais de um terço da população norte-americana.

Buchalla (2002), destaca que no Brasil, México e Colômbia o excesso de peso ultrapassou os índices de desnutrição.

Na Europa, a taxa de indivíduos obesos aumentou entre 10% e 40% nos últimos 10 anos, e atingiu a maioria dos países, principalmente a Inglaterra, onde o aumento foi superior ao dobro nas décadas de 80 e 90.

Países como Austrália, Japão, Samoa e China também apresentaram aumento das taxas de obesidade, porém na China e Japão as taxas de prevalência são mais baixas (PINHEIRO *et al.*, 2004).

No Brasil, as taxas de obesidade têm seguido as tendências dos demais países citados. Segundo dados do Ministério da Saúde, a população adulta vem apresentando gradativamente um aumento de peso significativo.

O Ministério da Saúde, por meio da Política Nacional de Alimentação e Nutrição, aprovada pela Portaria 720 de junho de 1999, estabelece que:

A obesidade na população brasileira está se tornando bem mais freqüente do que a própria desnutrição infantil, sinalizando um processo de transição epidemiológica que deve ser devidamente valorizado no plano da saúde coletiva. As doenças cardiovasculares, que representam a principal causa de morte e de incapacidade na vida adulta e na velhice e são responsáveis, no Brasil, por 34% de todas as causas de óbito, estão relacionadas, em grande parte, com a obesidade e com práticas alimentares e estilos de vida inadequados (MINISTÉRIO, 1999, p. 6).

Existe uma dificuldade em estabelecer conceitos e definições que esclareçam as reais diferenças entre sobrepeso e obesidade nos indivíduos.

Os problemas de caracterização do excesso de gordura e de peso corporal não se limitam ao uso dos termos obesidade ou sobrepeso, mas há uma dificuldade em relação aos pontos de corte de sua identificação (GUEDES E GUEDES, 2003).

Diferentemente da obesidade, o sobrepeso ocorre quando a gordura corporal está elevada, porém, este fato ainda não representa um risco real à saúde do indivíduo, considerando que o peso corporal aumentado pode ser

ocasionado por desenvolvimento de outros constituintes corporais e não pela gordura.

Assim, é preciso considerar que o aumento de peso pode não indicar elevação na quantidade de gordura.

Segundo Barbosa (2004, p. 5), sobrepeso refere-se “àqueles valores de massa corporal que se encontram entre a massa tida como normal e a obesa, podendo ocorrer em função de excesso de gordura corporal ou de valores elevados de massa magra”.

Sobrepeso indica um aumento do que normalmente deveria ser o peso de um indivíduo com relação à sua altura, sendo uma classificação praticamente arbitrária (ANGELIS, 2003, p. 8).

Para Guedes e Guedes (2003, p. 22), o sobrepeso caracteriza-se como “aumento excessivo do peso corporal total, o que pode ocorrer em consequência de modificações em apenas um de seus constituintes (gordura, músculo, osso e água) ou em seu conjunto”.

Neste sentido, observa-se que o sobrepeso pode ser causado por fatores como o aumento da massa muscular, retenção de líquidos, entre outros, não indicando uma propensão à obesidade do indivíduo.

Entendendo-se as diferenças entre sobrepeso e obesidade, torna-se mais fácil acompanhar o desenvolvimento infantil e evitar o surgimento de tais condições. Além de conhecer tais fatores, entender como se desenvolve a obesidade também auxilia na tarefa de manter o peso adequado e a saúde das crianças.

## 2.1 DESENVOLVIMENTO DA OBESIDADE

Apesar das pesquisas existentes quanto à origem e desenvolvimento da obesidade em algumas pessoas, diferentemente de outras, ainda é difícil precisar de que modo a obesidade se desenvolve em cada indivíduo.

Conforme Romero e Zanesco (2006), é difícil identificar a etiologia da obesidade, levando-se em conta sua característica multifatorial, em outras palavras, sua incidência é resultante de uma série de fatores, individuais ou

associados, como comportamento, cultura, genética, fisiologia e fatores psicológicos.

Deve-se atentar para o fato de que quanto mais cedo a obesidade se manifesta e quanto maior for o peso da criança, maior a chance de caracterizar-se como um defeito genético.

Na concepção de Bouchard (2003), apesar de existir uma influência genética em alguns casos de sobrepeso e obesidade, os fatores ambientais associados ao estilo de vida e hábitos alimentares inadequados são mais significantes para o acúmulo de gordura corporal.

“Destacam-se entre os fatores relacionados ao sobrepeso e à obesidade características presentes na gestação e no início da vida, como o peso pré-gestacional materno, o fumo durante a gestação e o estado nutricional na infância” (ENES E SLATER, 2010, p. 166).

Segundo Oliveira et al (*apud* ENES E SLATER, 2010), o desenvolvimento econômico e o processo de urbanização são fatores que desempenham papel expressivo sobre as modificações no estilo de vida da população.

Os padrões alimentares da população apresentam, cada vez mais, características inapropriadas, com excesso de gorduras e açúcares, além da prática de exercícios tornar-se cada vez menos frequente.

Segundo Nicklas *et al.* (*apud* ENES E SLATER, 2010), as causas dietéticas da obesidade ainda não estão completamente claras, nem foram totalmente estudadas, porém acredita-se que mudanças no padrão alimentar, maior consumo de refeições fora de casa, maior consumo de bebidas adicionadas de açúcar, consumo de porções cada vez maiores e frequência das refeições foram decisivas para a instalação da epidemia de obesidade.

Triches e Giugliani (*apud* ENES E SLATER, 2010), verificaram que a omissão do café da manhã, além de um baixo consumo de leite podem contribuir para a obesidade.

O hábito de tomar café da manhã pode ajudar a controlar o aumento de peso, considerando-se que reduz o consumo de gorduras na dieta.

Tomar café da manhã regularmente favorece o consumo de grãos, frutas e leite e derivados. Além do café da manhã, deve-se adotar o hábito de

realizar mais refeições durante o dia, reduzindo o apetite em cada refeição e o hábito de lanches fora de hora.

Além dos fatores alimentares e nutricionais relacionados à obesidade, Flynn *et al.* (*apud* ENES E SLATER, 2010, p. 167), argumentam que a redução dos níveis de realização de atividade física também exerce papel fundamental no ganho de peso.

Como fatores internos relacionados à obesidade pode-se citar a genética, quando há uma predisposição ao ganho de peso, e o metabolismo, quando o organismo funciona de forma mais lenta.

Como fatores externos pode-se citar a alimentação, os tipos de alimento, seu preparo e o modo como as pessoas comem, bem como os fatores psicológicos como problemas emocionais que levam a criança a comer mais, como um mecanismo de compensação.

A falta de atividade física e o estilo de vida da criança também são muito importantes no sentido de definir a ocorrência ou não de obesidade em crianças e jovens.

Quando o gasto de energia é menor do que o consumo, ocorre um acúmulo que conduz ao sobrepeso e, mais adiante, à obesidade.

Sendo assim, a obesidade tanto pode ser genética, metabólica ou endócrina, ou pode ser influenciada por fatores externos, os mais comuns no desenvolvimento da obesidade (ROMERO E ZANESCO, 2006).

A obesidade é uma doença crônica, que envolve fatores sociais, comportamentais, ambientais, culturais, psicológicos, metabólicos e genéticos. Caracteriza-se pelo acúmulo de gordura corporal resultante do desequilíbrio energético prolongado, que pode ser causado pelo excesso de consumo de calorias e/ou inatividade física (INCA, 2011, p. 69).

É muito importante lembrar, também, que a obesidade tem aumentado significativamente entre crianças e jovens, conforme apresentado no Gráfico 1.

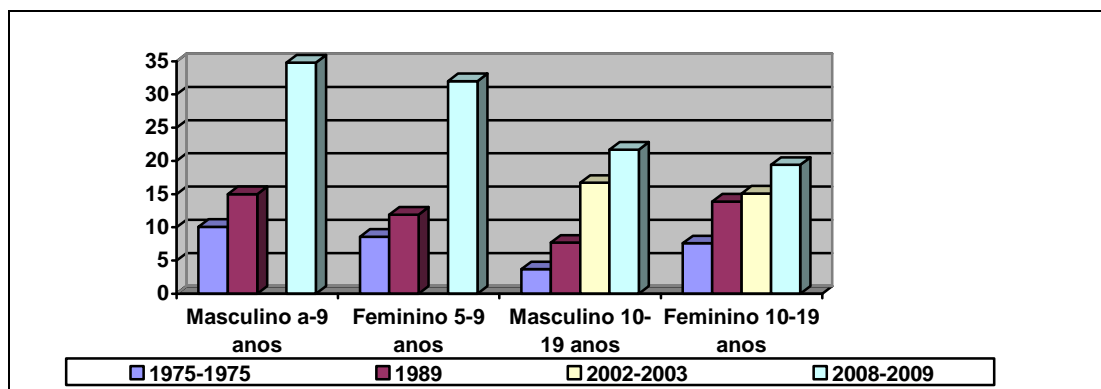


Gráfico 01: Evolução da frequência de excesso de peso no Brasil entre crianças e adolescentes.

Fonte: MELO, 2011b.

Este fator conduz a mais uma causa da obesidade em idade adulta, pois, conforme afirma Barbosa (2004), a obesidade infantil também é uma causa para a obesidade em idade adulta.

A parti de tais informações, pode-se atuar na prevenção da obesidade infantil, fator predominante para a redução da obesidade em idade jovem e adulta.

## 2.2 PREVENÇÃO DA OBESIDADE EM CRIANÇAS

Prevenir a obesidade é, sem dúvidas, a melhor maneira de manter a criança saudável, com um desenvolvimento físico apropriado e um desenvolvimento mental equilibrado.

A prevenção da obesidade em crianças e adolescentes inicia-se ainda no período intra-uterino. Acredita-se que quando a gestante engorda excessivamente, a probabilidade de geração de um bebê com propensão à obesidade é maior (BALABAN E SILVA, 2004).

Surge, então, o primeiro cuidado. A mãe deve tomar as medidas necessárias para que o ganho de peso durante a gestação fique em um nível considerado normal. Essas medidas incluem uma alimentação equilibrada, com frutas, verduras, fibras e cereais, além de exercícios leves, como pequenas caminhadas.

Após o nascimento do bebê, o aleitamento materno, além de fortalecer o sistema imunológico do bebê e criar laços afetivos com a mãe, também funciona como medida de prevenção da obesidade.

Estudos apontam para menores prevalências de sobrepeso entre crianças que receberam aleitamento materno por mais de 3 meses (BALABAN E SILVA, 2004).

Amamentar o bebê é, além de uma medida de proteção à saúde e imunidade, uma forma de manter a criança dentro de níveis normais de peso.

Com o crescimento da criança, inicia-se a alimentação com outros tipos de alimento que não o leite materno. É importante que nessa fase, a alimentação já seja cuidadosa e bem equilibrada, contendo frutas, laticínios, bastante líquido, poucas gorduras e pouco sal.

Desenvolver um hábito alimentar saudável é um processo que envolve uma série de fatores, considerando-se a predisposição inata das crianças para os doces e salgados, bem como a rejeição de ácidos e amargos.

Além disso, crianças tendem a rejeitar alimentos novos, diferentes, sendo necessário oferecer repetidamente os alimentos para que sejam aceitos (BALABAN E SILVA, 2004).

Sabe-se que os pais influenciam os hábitos alimentares da criança através de suas próprias preferências alimentares, suas atitudes frente à alimentação, interferindo na disponibilidade de alimentos (BALABAN E SILVA, 2004).

É preciso ensinar às crianças que alimentos industrializados, refrigerantes, achocolatados, chocolates e frituras, apesar de saborosos, devem ser consumidos com moderação, estabelecendo-se, por exemplo, dias da semana para que esses produtos sejam consumidos.

Manter em casa alimentos como pães integrais, frutas, verduras, legumes, oleaginosas, leite, entre outros, leva a criança a habituar-se ao sabor dos mesmos e acabar comendo esse tipo de alimento com maior frequência.

Após desenvolver um hábito alimentar saudável nas crianças, é necessário que exista o estímulo às práticas de esportes e exercícios. É importante que o acesso à computadores, videogames e televisão seja limitado, evitando que a criança acostume-se à inatividade e ao sedentarismo.

Os pais podem estimular e participar de brincadeiras, passeios e caminhadas com os filhos, para que se crie o hábito de atividades ao ar livre, onde o movimento e a descontração tornarão a prática ainda mais agradável (FERREIRA, 2005).



Quando da entrada da criança na escola, é preciso incentivá-la para que participe ativamente das atividades e brincadeiras no intervalo, bem como das aulas de Educação Física, mais uma maneira de estabelecer o exercício como hábito da criança.

A aula teórica seria um grande benefício para crianças e adolescentes, pois por meio dela o professor construiria conceitos importantes a respeito dos benefícios da atividade física e sua importância para a saúde e prevenção de doenças (BARBOSA, 2004, p. 20).

Além de garantir a saúde e o bom desenvolvimento da criança, os cuidados com a alimentação e a prática de exercícios, ao evitar que a criança torne-se obesa, afasta a possibilidade da criança ser motivo de brincadeiras ou ser excluída em função de seu peso, pois como afirma Barbosa (2004), as crianças gordinhas acabam não sendo escolhidas ou são escolhidas por último pelos colegas durante as atividades.

Caso não seja possível evitar a obesidade ou o sobrepeso, é necessário que medidas de tratamento sejam adotadas, visando garantir a saúde e a qualidade de vida das crianças acometidas por obesidade e e sobrepeso.

## 2.3 COMO TRATAR A OBESIDADE EM CRIANÇAS

Tratar a obesidade em crianças é um processo que demanda atenção, cuidado e persistência, considerando-se o fato de que o organismo infantil, ainda em desenvolvimento, não pode ter a dieta extremamente restrita, que se pode prescrever a um adulto, além de não ser indicado realizar tratamentos de obesidade infantil a base de produtos medicamentosos.

Sabe-se que os hábitos alimentares dos brasileiros têm mudado consideravelmente nos últimos anos, com uma ênfase no consumo de produtos rápido preparo, industrializados, gordurosos, além do consumo aumentado de doces, açúcares, massas, e outros. Por outro lado, o consumo de frutas e cereais, que fornecem nutrientes e fibras, muitos importantes para a dieta, tem diminuído quase que na mesma proporção (FERREIRA, 2005).

As alterações ocorridas “na mesa” dos brasileiros trouxeram consigo resultados prejudiciais, não só para os adultos, mas principalmente para as crianças, que desde o início de seu desenvolvimento apresentam peso elevado e níveis de gordura pouco ou nada saudáveis.

Mais preocupante, é o fato de que crianças obesas têm grandes chances de serem adultos obesos, além da tendência que apresentam de desenvolver condições estéticas que vão desde a pele, como estrias e celulite, doenças crônicas que aumentam o risco de morte e graves problemas psicológicos e emocionais.

Evitar a obesidade em crianças ainda é a medida mais apropriada e mais indicada. No entanto, caso não seja possível prevenir a ocorrência dessa condição, é preciso concentrar os esforços no sentido de levar a criança ao emagrecimento, através de medidas como reeducação alimentar, dietas, exercícios e, somente em últimos casos, a utilização de medicamentos destinados à redução de apetite ou da absorção de nutrientes (FERREIRA, 2005).

Em crianças, o peso a ser eliminado, bem como o tempo em que isso deverá ocorrer são fatores que variam de acordo com a idade da criança, os riscos da obesidade e o grau de obesidade percebido.

Melo et al. (2004) informam que crianças com risco de morte devem ser acompanhadas para que a perda de peso ocorra mais rapidamente. Deve-se avaliar as complicações existentes e o grau de obesidade, e, em casos de riscos elevados, a criança deve ser encaminhada a tratamento, em última instância medicamentoso, em consultórios pediátricos especializados.

Considerando-se a relevância dos hábitos alimentares infantis para o ganho de peso durante o desenvolvimento, torna-se necessário introduzir, gradativamente, mudanças na alimentação das crianças obesas, para que adquiram hábitos alimentares saudáveis para toda vida.

Para Ferreira (2005), é preciso orientar a criança sobre a importância da perda de peso para sua saúde e desenvolvimento, não citando somente os valores físicos e estéticos, mas fazendo a criança compreender que pode desenvolver problemas de saúde em médio e longo prazo caso não adote uma alimentação mais adequada.

Sempre que a criança for submetida a uma dieta de baixas calorias, é preciso que o profissional de saúde desenvolva um modelo adequado às condições e características da criança, de modo que se possa realizar a eliminação do peso extra, bem como a manutenção do peso saudável.

Na concepção de Melo et al. (2004), é preciso considerar os fatores que interferem na dieta alimentar da criança, tais como a família e suas características alimentares, amigos e círculo social, hábitos e preferências da criança, bem como as características psicológicas, valores, expectativas, necessidade e experiências pessoais, auto-estima, saúde, desenvolvimento, etc.

Semelhantemente, Ferreira (2005), aponta que, caso a família não estiver envolvida e comprometida com o processo, é possível que a criança não atinja seus objetivos, já que sua convivência com pessoas de hábitos pouco saudáveis pode exercer grande influência sobre ela.

Todavia, a alteração da dieta alimentar pode não surtir os efeitos necessários no tempo necessário para a eliminação de peso de modo saudável, como ocorre nos casos em que é necessário reduzir-se o consumo energético de modo lento, mas a criança precisa perder peso rapidamente para eliminar fatores de risco.

Nesses casos, é necessário levar a criança a adotar uma atividade física, especificamente planejada e desenvolvida para ela, aumentando assim a eficácia da redução na ingestão de energia e melhorando o condicionamento físico e a saúde da criança.

No geral, crianças e adolescentes tornam-se obesos devido ao sedentarismo. É importante citar que a criança obesa afasta-se ainda mais dos exercícios físicos, devido às dificuldades em realizá-los, bem como por medo de tornarem-se motivo de risadas e piadas entre os colegas e amigos.

A atividade física é muito importante para a saúde e correta composição corporal, pois aumenta a massa óssea e previne osteoporose e obesidade (MELO et al., 2004).

O exercício permite ao corpo equilibrar-se, receber o alimento necessário e transforma-lo em energia que será posteriormente gasta. Com a realização de atividades físicas, a criança passa a sentir-se menos faminta, mais feliz, com mais energia e disposição, passando assim a brincar e

envolver-se nas atividades físicas escolares com maior satisfação (FERREIRA, 2005).

Para que a criança possa eliminar peso de modo seguro e saudável, é preciso que exista um envolvimento de toda família, pois o processo de reeducação alimentar deve iniciar-se em casa.

Toda família deve envolver-se e alimentar-se melhor, mudando conceitos e desenvolvendo um hábito de alimentação saudável em todos os momentos.

Quando a reeducação alimentar ocorre em todos os níveis da vida da criança, a probabilidade de sucesso do processo de emagrecimento é muito maior, além de reduzirem-se as chances da criança reincidir em hábitos prejudiciais e voltar a ganhar peso excessivo (FERREIRA, 2005).

Uma associação entre alimentação saudável e equilibrada e exercícios físicos pode solucionar o problema da obesidade de modo rápido, reduzindo os riscos apresentados pela criança obesa e transformando-a em um adulto consciente da importância da manutenção do peso, não somente do ponto de vista estético, mas do ponto de vista médico também.

Nesse sentido, a prática da Educação Física durante as atividades escolares serve como uma ferramenta de auxílio no controle do peso e na reversão dos quadros de obesidade leve e moderada já instalados nas crianças, considerando-se que a educação física não estabelece apenas o exercício, mas transmite aos alunos a consciência do quão saudável a atividade se torna quando praticada de modo regular e acompanhado.

### 3 EDUCAÇÃO FÍSICA: DESENVOLVIMENTO E HISTÓRICO

A Educação Física trata-se da área de conhecimento voltada a manutenção da saúde física e mental de crianças e jovens em idade escolar. A saúde física é mantida através da prática pura e simples dos exercícios, enquanto a saúde mental baseia-se na interação entre colegas, descontração e recreação oferecidas pela EF.

De acordo com o Ministério da Educação, o histórico da Educação Física inicia-se no século passado, quando esta estava diretamente vinculada às instituições militares e à classe médica.

Com o intuito de oferecer melhores condições de vida para a população, alguns médicos assumiram uma função higienista, buscando melhorar hábitos de saúde e higiene da população, demonstrando que a Educação Física favoreceria a educação do corpo, a constituição de um físico saudável e equilibrado organicamente, menos suscetível às doenças. (BRASIL, 1997).

Em 1851 ocorreu a Reforma Couto Ferraz, que tornou obrigatória a Educação Física nas escolas do município da Corte. Na época, houve grande contrariedade por parte dos pais em ver seus filhos envolvidos em atividades que não tinham caráter intelectual. Em relação aos meninos, a tolerância era maior, já que a idéia de ginástica associava-se às instituições militares; mas, em relação às meninas, houve pais que proibiram a participação das filhas. (BRASIL, 1997).

Em 1937, quando da elaboração da Constituição, surge uma referência explícita à Educação Física em textos constitucionais federais, incluindo-a no currículo como prática educativa obrigatória, mas não como uma disciplina ou matéria. (BRASIL, PCN, 1997).

Até a promulgação da Lei de Diretrizes e Bases da Educação houve um amplo debate sobre o sistema de ensino brasileiro. Nessa lei ficou determinada a obrigatoriedade da Educação Física para o ensino primário e médio. A partir daí, o esporte passou a ocupar cada vez mais espaço nas aulas de Educação Física. (BRASIL, PCN, 1997).

Atualmente se concebe a existência de algumas abordagens para a Educação Física escolar no Brasil que resultam da articulação de diferentes

teorias psicológicas, sociológicas e concepções filosóficas. (BRASIL, PCN, 1997).

Como objetivos da Educação física, o MEC (1997) estabelece a participação de atividades corporais que estabelecem relações equilibradas e construtivas com os outros, levam ao reconhecimento e respeito das características físicas e de desempenho de si próprio e dos outros, sem discriminar por características pessoais, físicas, sexuais ou sociais.

Adotar atitudes de respeito, dignidade e solidariedade em situações lúdicas e esportivas, repudiando, assim, qualquer tipo de violência.

Conhecer, valorizar, respeitar e desfrutar da pluralidade de manifestações de cultura corporal do Brasil e do mundo, com base em sua característica de integração entre pessoas e entre diferentes grupos sociais;

Reconhecer-se como elemento integrante do ambiente, adotando hábitos saudáveis de higiene, alimentação e atividades corporais, relacionando-os com os efeitos sobre a própria saúde e de recuperação, manutenção e melhoria da saúde coletiva. (BRASIL, 1997).

Além disso, a educação física visa possibilitar ao indivíduo solucionar problemas físicos, conhecer melhor sua condição física e seus limites, solucionar problemas de ordem corporal em diferentes contextos, regulando e dosando o esforço em um nível compatível com as possibilidades, reconhecer condições de trabalho que comprometam os processos de crescimento e desenvolvimento, conhecer a diversidade de padrões de saúde, beleza e estética corporal que existem nos diferentes grupos sociais, conhecer, organizar e interferir no espaço de forma autônoma, bem como reivindicar locais adequados para as atividades corporais de lazer, reconhecendo-as como uma necessidade básica do ser humano e um direito do cidadão. (BRASIL, 1997).

Nas escolas, embora já seja reconhecida como uma área essencial, a Educação Física ainda é tratada como matéria de importância secundária diante das demais. Por exemplo, algumas aulas são no último horário da manhã, quando o sol está a pino. (BRASIL, 1997).

No entanto, infelizmente, são poucas as escolas que se preocupam de verdade em incorporar esses hábitos. Ocorre que, às vezes, o nosso governo os torna optativos, quando na realidade deveríamos envolver esforços para implementar no currículo escolar um conteúdo

mais substancial quanto à educação esportiva. (BARBOSA, 2003, p. 20).

Essa desvalorização pode vir da própria classe, já que somente em 1998, através da Lei 9.696 o exercício da Educação Física ficou restrito à profissionais com formação acadêmica na área.

É preciso mudar a visão de pais, alunos e dos próprios profissionais da área para a importância da Educação Física como matéria de igual valor das demais. Enquanto pais e alunos precisam entender que a EF permite um melhor desenvolvimento e equilíbrio físico e mental, os educadores precisam preparar-se, conhecer as tendências pedagógicas disponíveis e estabelecer quais as que melhor atendem as necessidades dos educandos em questão.

### 3.1 A EDUCAÇÃO FÍSICA E AS TENDÊNCIAS PEDAGÓGICAS

Na concepção de Libâneo (1994), as pedagogias de educação podem ser classificadas como liberais ou progressistas. Apesar do nome, a pedagogia liberal não se caracteriza como uma pedagogia aberta ou avançada.

Essa pedagogia visa preparar os alunos para desempenhar seu papel social, através do aprendizado e da aceitação de normas impostas pela sociedade capitalista. Por sua vez, a pedagogia progressista destaca a finalidade sociopolítica de educação, que se opõe a sociedade capitalista, servindo como um instrumento de luta dos professores (LIBÂNEO, 1994).

A pedagogia liberal destaca tendências educacionais divididas em: tradicional, renovada progressista, renovada não-diretiva e tecnicista.

As tendências pedagógicas apresentadas no presente trabalho são: a tendência crítico superadora e crítico emancipatória, sendo esta última a tendência utilizada para embasar as práticas do acadêmico.

Todo educador deve ter definido o seu projeto político-pedagógico. Essa definição orienta a sua prática no nível da sala de aula: a relação que estabelece com seus alunos, o conteúdo que seleciona para ensinar e como o trata científica e metodologicamente, bem como os valores e a lógica que desenvolve nos alunos (COLETIVO DE AUTORES, 1992, p. 26).

Conhecer as tendências pedagógicas é ter a possibilidade de selecionar as melhores ações e práticas para um ensino de qualidade e eficiente. Ao estudar as tendências pedagógicas, as disciplinas buscam identificar-se e definir prática pedagógica, sendo que a educação física também sofre influências das pedagogias da educação e passa diversas mudanças.

### **3.1.1 Tendência crítico superadora**

O Coletivo de Autores (1992), afirma que a concepção Crítico Superadora é uma busca por uma escola justa e igualitária, na qual todos os alunos têm a possibilidade de interagir entre si, o que acarreta uma formação crítica, além de uma interação social, o que acarreta uma melhoria da sociedade.

Na concepção crítico-superadora, o trabalho baseia-se no diálogo, comunicação, criatividade e participação, visando organizar, identificar, compreender e explicar a realidade através do conhecimento cientificamente elaborado e pela lógica dialética materialista do pensamento.

Práticas avaliativas, decisões em grupo, tempo pedagogicamente necessário para a aprendizagem, a ludicidade e a criatividade, bem como a reinterpretação e a redefinição de valores e normas também caracterizam-se como formas de trabalho desta concepção, que conseqüentemente implicam no fazer coletivo.

### **3.1.2 Tendência crítico-emancipatória**

O presente trabalho foi projetado e desenvolvido com ênfase na tendência pedagógica crítico-emancipatória, por tratar-se da tendência que visa desenvolver nos estudantes uma maior consciência do meio em que vivem, tornando-os emancipados e estimulando-os a atuar como verdadeiros cidadãos.



Essa tendência transmite aos alunos uma ideia mais específica de valores, permitindo que julguem as situações e decidam se concordam ou discordam de fatos ocorridos na sociedade.

Ao optar-se pelo ensino da Educação Física, é preciso ter em mente que, mais do que uma matéria que visa possibilitar a saúde física e mental do aluno, a EF deve representar uma possibilidade para alunos e professores desenvolverem uma integração ampla e um espírito de equipe aguçado.

A visão da educação física nas escolas brasileiras ainda está associada à uma matéria totalmente prática, onde o esporte caracteriza-se como a principal, senão única ferramenta de trabalho do educador. Todavia, preparar o aluno para a prática desportiva não é o foco principal da educação física contemporânea.

É preciso preparar o aluno para a vida, para os desafios, as dificuldades, e para a busca por soluções para suas problemática individuais e cotidianas. Isso é educar para a vida.

Nesse contexto, Kunz (1994), descreve que a concepção crítico-emancipatória tenciona levar a uma capacitação dos alunos para a sua própria participação na vida sociocultural, além da ampliação dos conhecimentos da cultura lúdica através de experiências corporais diversificadas.

Uma teoria pedagógica no sentido crítico-emancipatório precisa, na prática, estar acompanhada de uma didática comunicativa, pois ela deverá fundamentar a função do esclarecimento e da prevalência racional de todo agir educacional (KUNZ, 2006, p. 31).

Esta tendência tem a intenção de levar o aluno a conhecer, reconhecer e problematizar os sentidos e significados das suas vidas, através da realização de reflexões críticas e, para tanto, deve andar sempre em conjunto com práticas comunicativas bem estabelecidas e eficientes.

A tendência crítico-emancipatória, como o próprio nome diz, visa tornar o aluno um ser emancipado, com características de criticidade e opiniões mais autônomas, propiciando-lhe coragem e conhecimento para defender seus pontos de vista, opiniões, ideias e interesses.

A educação deve, em todas as disciplinas, trabalhar para desenvolver um cidadão crítico, emancipado, capaz de lutar por seus ideais, de desenvolver

sozinho suas opiniões, de buscar o conhecimento necessário para fazê-lo defender sua ideologia ou descartá-la.

Kunz (2006), afirma que a sociedade atual tem permitido, na maioria dos casos, que seus jovens desenvolvam-se preguiçosos demais para lutar, covardes demais para defender um ponto de vista, sem autonomia e opinião própria para buscar uma transformação da sociedade, visando torná-la justa, solidária, crítica e com um número maior de oportunidades.

Ao invés de ensinar os esportes característicos da Educação Física somente voltados para o desenvolvimento das habilidades e técnicas do esporte, ao adotar-se uma concepção crítico-emancipatória, deve-se incluir nas aulas conteúdos de caráter teórico-prático, que além de transformar o esporte em um transparente, leva os alunos a melhor organizar a sua realidade de esportes, movimentos e jogos, seguindo as possibilidades e necessidades de cada indivíduo (KUNZ, 2006, p. 37).

Nesse sentido, pode-se afirmar que o ensino, além de trabalhar as habilidades e técnicas importantes para o esporte, deve levar em consideração dois outros aspectos que, em muitas instâncias, são mais importantes.

Trata-se da interação social que acontece nos processos coletivos que envolvem ensinar e aprender, e que precisa caracterizar-se como um objetivo educacional, cuja visão é valorizar o trabalho coletivo de forma responsável, cooperativa e participativa (KUNZ, 2006).

É importante também que o educador, ao adotar a tendência crítico-emancipatória, tenha em mente a necessidade de formar alunos críticos e autônomos, porém, sempre conscientes da importância de características como solidariedade, trabalho em equipe, determinação e autodeterminação.

### 3.2 CONCEPÇÕES DE INFÂNCIA E CRIANÇA

Caracterizar a infância e a criança exige do pesquisador uma compreensão das fases pelas quais o indivíduo passa até alcançar sua maturidade, no período adulto. A infância pode ser descrita como um período do desenvolvimento humano onde existe a formação de caráter, personalidade, preferências, medos e demais características que acompanharão o indivíduo em seu desenvolvimento.

A criança não pode ser visto como ser que apresenta um conjunto de potencialidades pré-determinadas que serão desenvolvidas ao longo do tempo, ou ainda como um indivíduo a ser controlado. A criança deve ser vista como indivíduo com características biológicas peculiares, cujo desenvolvimento ocorrerá durante todo decorrer de sua existência.

Para Ariès (1981), o sentimento de infância e a consciência de que a criança é diferente do adulto surgiram de modo tardio.

Até por volta do século XII a arte medieval desconhecia a infância ou não tentava representá-la. É difícil crer que essa ausência se devesse à incompetência ou a falta de habilidade. É mais provável que não houvesse lugar para a infância nesse mundo (ARIÈS, 1981, p. 50).

De bebê de colo a criança transformava-se imediatamente em homem jovem, sem ter a chance de passar pelas etapas da juventude, como o brincar, criar, imaginar e inventar realidades.

Nesse sentido, Fantin (2000, p. 34), afirma que “a criança era vista como um adulto em miniatura e não era considerada nas especificidades e necessidades que lhe são próprias”.

O argumento apresentado por diversos autores para demonstrar a suposta indiferença com relação à infância nos períodos medieval e moderno, é a postura insensível com relação à criação de filhos em tais períodos.

Os bebês abaixo de 2 anos, em particular, sofriam de grande descaso, existindo, inclusive a ideologia que não era aconselhável investir muito tempo ou esforço em um “pobre animal suspirante”, que tinha tantas probabilidades de morrer com pouca idade” (HEYWOOD, 2004, p.87).

Contudo, um sentimento superficial da criança – a que chamei de ‘paparicação’ – era reservado à criancinha em seus primeiros anos de vida, enquanto ela ainda era uma coisinha engraçadinha. As pessoas se divertiam com a criança pequena como um animalzinho, um macaquinho impudico. Se ela morresse então, como muitas vezes acontecia, alguns podiam ficar desolados, mas a regra geral era não fazer muito caso, pois outra criança logo a substituiria. A criança não chegava a sair de uma espécie de anonimato (ARIÈS, 1981, p.10).

As crianças que conseguiam atingir certa idade não tinham a possibilidade de desenvolver uma identidade própria, só vindo a tê-la quando conseguissem fazer coisas semelhantes as realizadas pelos adultos.

Na idade média, a infância terminava quando a criança era desmamada, por volta dos seis a sete anos de idade. A partir dessa idade, a criança passava a conviver definitivamente com os adultos, acompanhava adultos do mesmo gênero e desenvolvia as mesmas atividades que eles, ou seja, trabalhava, frequentava ambientes noturnos, bares, entre outros espaços (ARIÈS, 1981).

Somente nos períodos mais recentes surgiu a percepção das crianças como seres com especificidades próprias, particulares e diferenças extremamente significativas quanto aos adultos. A maneira como a infância é vista atualmente provém das transformações vividas na sociedade e só foram possíveis porque também se modificaram na sociedade as maneiras de se pensar o que é ser criança e a importância que foi dada.

A idéia de infância não existiu sempre e da mesma maneira. Ao contrário, ela aparece com a sociedade capitalista, urbano-industrial, na medida em que mudam a inserção e o papel social da criança na comunidade. Se na sociedade feudal, a criança exercia um papel produtivo direto (de adulto) assim que ultrapassava o período de alta mortalidade, na sociedade burguesa ela passava a ser alguém que precisa ela passa a ser alguém que precisa ser cuidada, escolarizada e preparada para uma atuação futura. Este conceito de infância é, pois, determinado historicamente pela modificação nas formas de organização da sociedade (KRAMER, 1982, p.18).

“Compreender o olhar da infância é importante para compreender a face do mundo que as encara, isto é, o que parecem dizer os diretores que têm essa aguda sensibilidade, falando seja realidade, seja da ficção” (KRAMER, 2007, p. 274).

Somente nos séculos XV, XVI e XVII, desenvolveu-se a concepção de que as crianças precisam de tratamento especial, ou, conforme descreve Heywood (2004, p. 23), “uma espécie de ‘quarentena’, antes que pudessem integrar o mundo dos adultos”.

Em outras palavras, a criança necessita de um espaço próprio, que seja formulada levando em consideração suas características e que respeite seu tempo de desenvolvimento.

Trata-se um sentimento inteiramente novo: os pais se interessavam pelos estudos dos seus filhos e os acompanhavam com solicitude habitual nos séculos XIX e XX, mas outrora desconhecida. (...) A família começou a se organizar em torno da criança e a lhe dar uma tal importância que a criança saiu de seu antigo anonimato,

que se tornou impossível perde-la ou substituí-la sem uma enorme dor, que ela não pôde mais ser reproduzida muitas vezes, e que se tornou necessário limitar seu número para melhor cuidar dela (ÁRIES,1981, p.12).

De acordo com Mello *apud* Souza (2007, p. 84):

Se as concepções que temos são essenciais na definição do modo como atuamos, parece que temos aí uma forte razão para refletir sobre como nós, educadores, percebemos a criança, como entendemos suas possibilidades e capacidades, a forma como pensamos que ela aprende. Tais concepções - a concepção de criança, de processo de conhecimento - e a maneira como entendemos a relação desenvolvimento-aprendizagem e a relação aprendizagem-ensino orientam nossa atitude ao organizar a prática pedagógica que desenvolvemos. Uma análise do que estamos fazendo verdadeiramente pode começar, então, por aí: perguntando-nos que conceito de criança tem orientado nossa prática ou orienta as práticas de um modo geral, e com isso tem determinado as práticas da educação da infância.

Portanto, no que diz respeito ao conceito de infância no decorrer dos tempos, fica evidente que a forma como a infância é percebida acaba exercendo influência no processo de ensino e aprendizagem da criança. Por este motivo, sentiu-se a necessidade de, também, conhecer o conceito de criança.

## 4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

O ato de pesquisar refere-se a buscar do pesquisador por informações específicas em determinada área ou tema de pesquisa

Gil (2007, p.17), cita a pesquisa como um: “procedimento racional e sistemático que tem como objetivo proporcionar respostas aos problemas que são propostos. A pesquisa é requerida quando não se dispõe de informação suficiente para responder ao problema [...]”.

A pesquisa científica trata-se de um processo realizado com o intuito de contribuir para o desenvolvimento acadêmico e melhoria do conhecimento humano. Para tanto, é preciso que o pesquisador realize um planejamento cuidadoso quanto aos critérios e normas que deverá seguir.

A pesquisa apresentada é de natureza descritiva com recorte qualitativo. Segundo Diehl e Tatim (2004), são inúmeros os estudos que podem ser classificados como pesquisa descritiva, e uma de suas características mais significativas é a utilização de técnicas padronizadas de coleta de dados, tais como questionário e observação sistemática.

Conforme Chizzotti (1998), a pesquisa qualitativa descreve o sujeito através do método histórico-antropológico, que avalia dados e acontecimentos vivenciados pelo sujeito, de acordo com seu contexto cultural. O objeto de estudo não é inerte ou neutro, mas está permeado de significados que surgem para esse sujeito nas relações com o mundo que o cerca.

A metodologia qualitativa preocupa-se em analisar e interpretar aspectos mais profundos, descrevendo a complexidade do comportamento humano. Fornece análise mais detalhada sobre as investigações, hábitos, atitudes, tendências de comportamento, etc. (MARCONI E LAKATOS, 2007, p. 269).

O presente trabalho teve seus resultados baseados no estudo dos conhecimentos teóricos, em conjunto com os resultados obtidos através do processo de entrevistas.

#### 4.1 ESTUDO DE CASO

O estudo de caso reúne um grande número de informações detalhadas sobre o tema estabelecido, utilizando-se de diferentes técnicas de pesquisa.

Como objetivo do estudo de caso, pode-se citar o intuito de apreender o máximo possível sobre uma situação, além de descrever a complexidade de um caso concreto.

Através de um aprofundamento em um objeto delimitado, o estudo de caso possibilita a penetração na realidade social, não conseguida pela análise estatística (GOLDENBERG, 2000).

#### 4.2 POPULAÇÃO DOS SUJEITOS PESQUISADOS

Como população para a realização da pesquisa foi escolhida a instituição Escola Municipal João Matias do município de Araranguá, devido ao número de crianças que estudam no local, perfazendo uma média de 80 crianças das séries primárias do Ensino Fundamental.

Além disso, estabeleceu-se 02 professores de educação física como parte da população do estudo.

#### 4.3 AMOSTRA

Para coletar os dados da pesquisa foi selecionada uma amostra simples e intencional, composta por elementos da população selecionados intencionalmente pelo investigador, porque considera que esses elementos possuem características típicas ou representativas da população. Foram entrevistados 02 sujeitos no total, sendo eles professores de Educação Física, de modo a visualizar os procedimentos pedagógicos utilizados pelos professores, agentes transformadores do processo.

A amostragem foi de 20 alunos, bem como os pais daqueles que apresentam algum grau de obesidade e sobrepeso, ou seja, nove no total.

Segundo Marconi e Lakatos (2007, p. 61), "quando se deseja colher informações sobre um ou mais aspectos de um grupo grande ou numeroso, verifica-se, muitas vezes, ser praticamente impossível fazer um levantamento do todo. Daí a necessidade de investigar apenas uma parte desta população."

#### 4.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS E SUA OPERACIONALIZAÇÃO

Segundo Martins e Lintz (2000), o pesquisador deve planejar a entrevista, delineando cuidadosamente o objetivo a ser alcançado, buscando algum conhecimento prévio sobre o entrevistado, atentando para os itens que o entrevistado deseja esclarecer, sem, contudo, manifestar suas opiniões.

Para a coleta dos dados foi realizada a pesagem e medição dos alunos selecionados. Na sequência, dois professores de Educação Física e os pais de nove alunos, cuja medição apresentou obesidade ou sobrepeso, foram entrevistados.

#### 4.5 CATEGORIAS

As categorias apresentadas serão: idade, peso, altura, IMC, prática de exercícios, alimentação e hábitos familiares.

Dentro de cada categoria formulou-se sub-categorias, para melhor esclarecer o assunto, que serão apresentadas no próximo capítulo.



## 5 ANÁLISE DOS DADOS COLETADOS

### 5.1 CATEGORIA 01: ALUNOS

Para o início da coleta de dados para o desenvolvimento do presente trabalho, procedeu-se de pesquisa com 20 alunos da escola João Matias, visando identificar a idade, peso, altura e sexo de cada um, para que fosse possível identificar o total de alunos obesos da amostra.

Quadro 01: Dados da amostra

	<b>NOME</b>	<b>IDADE</b>	<b>ALTURA</b>	<b>PESO</b>	<b>SEXO</b>
01	EVELIN	07 ANOS	1,16	21,0	Feminino
02	MARIA E.	07 ANOS	1,23	22,2	Feminino
03	CAMILLE	07 ANOS	1,17	21,8	Feminino
04	ANGELA	08 ANOS	1,24	30,5	Feminino
05	EULER	10 ANOS	1,31	29,9	Masculino
06	GUSTAVO	06 ANOS	1,23	37,0	Masculino
07	IAGO	06 ANOS	1,21	26,5	Masculino
08	GREGORI	07 ANOS	1,31	27,3	Masculino
09	ANDRÉ	10 ANOS	1,48	48,2	Masculino
10	MÁRCIO	10 ANOS	1,44	33,0	Masculino
11	RICHARD	10 ANOS	1,66	60,0	Masculino
12	MAIARA	10 ANOS	1,42	34,5	Feminino
13	VITÓRIA	10 ANOS	1,65	66,2	Feminino
14	RUANA	10 ANOS	1,43	40,6	Feminino
15	ALESSANDRA	10 ANOS	1,44	45,8	Feminino
16	BRUNA	10 ANOS	1,47	52,6	Feminino
17	ERICK	09 ANOS	1,36	33,0	Masculino
18	MARIO	09 ANOS	1,48	59,4	Masculino
19	BEATRIZ	10 ANOS	1,51	69,7	Feminino
20	TIAGO	09 ANOS	1,46	37,0	Masculino

Fonte: Desenvolvimento do acadêmico, 2011

Comparando-se com o gráfico de IMC ideal para crianças de 5 a 10 anos, contido na Figura 01, obteve-se os seguintes resultados:

Quadro 02: Índices de peso da amostra

Aluno 01: IMC 15,6 – normal;
Aluno 02: IMC 14,7 – levemente fora do peso (abaixo);
Aluno 03: IMC 15,9 – normal;
Aluno 04: IMC 19,8 – levemente fora do peso (acima);
Aluno 05: IMC 17,4 – normal;
Aluno 06: IMC 24,4 – necessita de atenção médica;
Aluno 07: IMC 18,1 – muito fora do peso (acima);
Aluno 08: IMC 15,9 – normal
Aluno 09: IMC 22,0 – muito fora do peso (acima);
Aluno 10: IMC 15,9 – normal
Aluno 11: IMC 21,7 – muito fora do peso (acima);
Aluno 12: IMC 17,1 – levemente fora do peso (acima);
Aluno 13: IMC 24,3 – muito fora do peso (acima);
Aluno 14: IMC 19,9 – levemente fora do peso (acima);
Aluno 15: IMC 22,1 – muito fora do peso (acima);
Aluno 16: IMC 24,3 – muito fora do peso (acima);
Aluno 17: IMC 17,8 – levemente fora do peso (acima);
Aluno 18: IMC 27,1 – necessita de atenção médica;
Aluno 19: IMC 30,56 – necessita de atenção médica;
Aluno 20: IMC 17,35 – levemente fora do peso (acima);

Fonte: Desenvolvimento do acadêmico, 2011

O Gráfico 02 aponta detalhadamente os números encontrados, sendo o círculo interno referente aos meninos e o círculo externo referente as meninas. Percebe-se que entre os meninos o IMC encontra-se mais elevado do que entre as meninas. Para os fins de análise do presente, serão entrevistados os pais dos alunos muito acima do peso, 6 no total, e os pais dos alunos cujo peso demanda atenção medica, 3 alunos, totalizando 9 entrevistas.

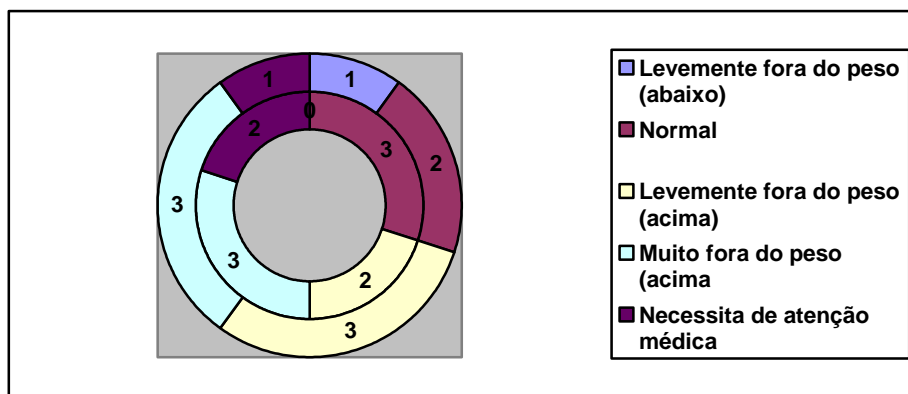


Gráfico 02: Resultado geral da amostra  
Fonte: Desenvolvimento do acadêmico, 2011

No Gráfico 02 encontra-se o percentual de alunos por idade. É importante citar que a idade predominante entre os alunos entrevistados foi de 10 anos, sendo que 50% dos alunos estão em tal grupo.

Deve-se considerar que a faixa etária para pesquisa foi previamente estabelecida, para que se pudesse estabelecer uma amostra representativa de tal grupo.

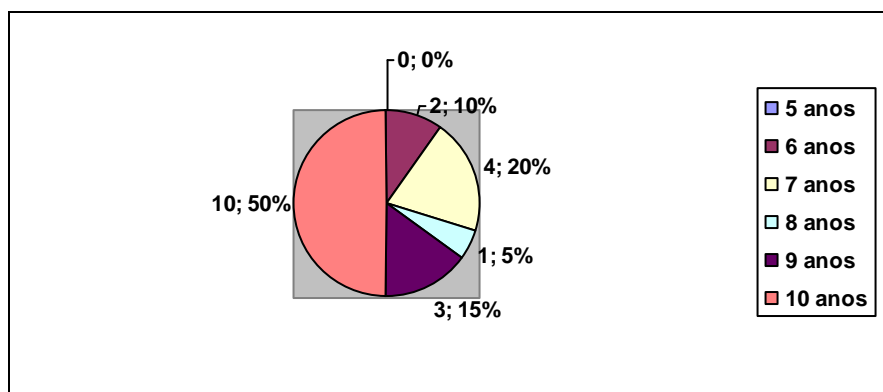


Gráfico 03: Idade dos alunos da amostra  
Fonte: Desenvolvimento do acadêmico, 2011

O Gráfico 04 foi desenvolvido com o intuito de demonstrar a variação de altura entre os alunos da amostra. Do grupo entrevistado, 40% apresenta altura entre 1,41 e 1,50.

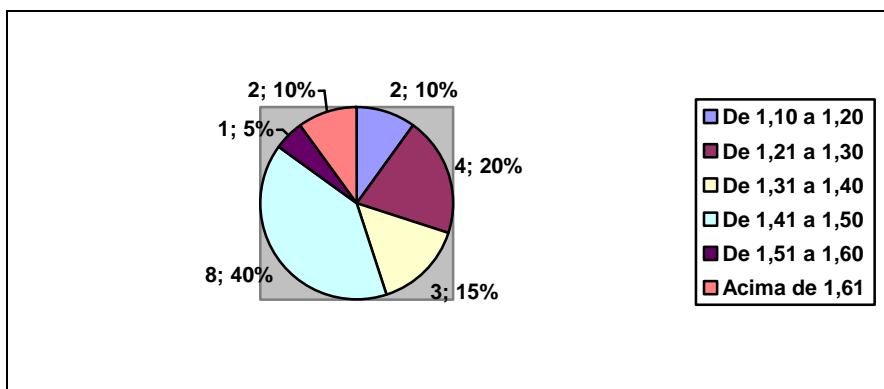


Gráfico 04: Altura dos alunos da amostra

Fonte: Desenvolvimento do acadêmico, 2011

No Gráfico 05 apresenta-se a média de peso identificada na amostra. Relevante citar que 35% dos alunos da amostra ficaram na faixa de 20 a 30 Kg, fator que aponta uma certa homogeneidade no grupo.

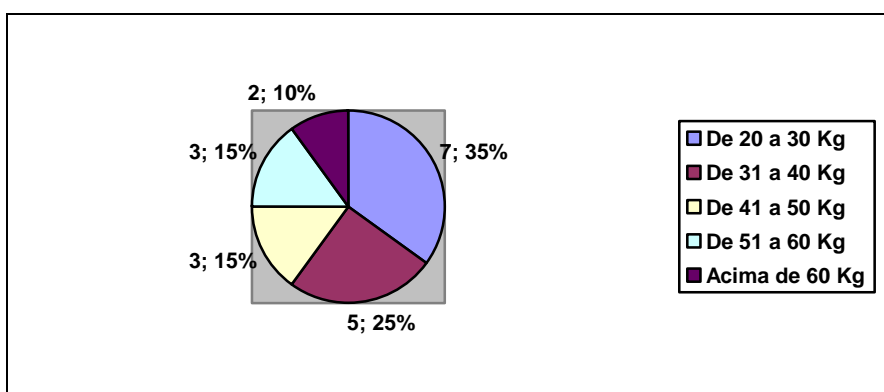


Gráfico 05: Peso dos alunos da amostra

Fonte: Desenvolvimento do acadêmico, 2011

Deve-se recordar que a amostra foi selecionada aleatoriamente. Coincidentemente, o número de crianças do sexo feminino e masculino entrevistadas foi igual.

Tal fator foi extremamente positivo para que fosse possível verificar a maior incidência de obesidade e sobrepeso entre meninos ou meninas, identificando-se, assim, qual dos grupos esteve mais propenso à ocorrência de tal fator.

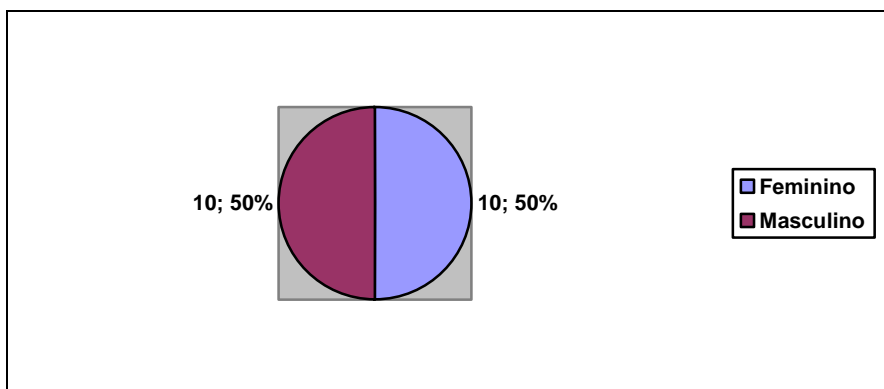


Gráfico 06: Sexo dos alunos da amostra

Fonte: Desenvolvimento do acadêmico, 2011

## 5.2 CATEGORIA 02: PROFESSORES

Após a coleta dos dados dos alunos selecionados para a mostra, procedeu-se de entrevista com os professores de tais alunos, visando compreender as características, formação, idade, tempo de exercício da profissão, bem como as tendências adotadas pelos professores.

Os resultados iniciais estão apresentados no Quadro 2. Os demais dados serão apresentados na sequência descritos como respondente W (RW) e respondente Y (RY).

Quadro 03: Principais dados dos professores

<b>Professor</b>	<b>Idade</b>	<b>Formação</b>	<b>Tempo de formação</b>	<b>Tempo de Exercício</b>	<b>Tendência adotada</b>
W	42 anos	Mestrado	20 anos	15 anos	Progressista / tecnicista
Y	41 anos	Pós- graduação treinamento desportivo	13 anos	17 anos	Tradicionalista

Fonte: Desenvolvimento do acadêmico, 2011

Quanto à presença de alunos obesos na sala de aula, questão 7, o RW afirmou ter 3 alunos obesos, enquanto o RY afirmou que existem alunos, mas não quantificou.

Na questão 8 os dois professores foram questionados quanto a seleção de atividades em consideração às dificuldades de alunos obesos ou com sobrepeso. O RW afirmou que as vezes seleciona as atividades pensando em tais dificuldades, enquanto o RY declarou não utilizar tal critério.

É importante lembrar que, conforme expôs Ferreira (2005) as crianças com pesos diferente do ideal podem apresentar dificuldades com certas tarefas e, se forem obrigadas a realizá-las, podem acabar tornando-se avessos à matéria e ao exercício em si.

Na questão 9 os professores foram questionados quanto a seleção de atividades com o intuito de auxiliar na redução de peso dos alunos. O RW afirmou dosar atividades aeróbicas e ginástica localizada, algumas vezes.

Na mesma questão, o RY afirmou não realizar tal seleção com base no fato de serem aulas de curta duração, 45 minutos, e baixa frequência, apenas 3 vezes por semana, fatos que aliados aos hábitos dos alunos e materiais disponibilizados dificulta tal abordagem em aula.

Os professores foram questionados quanto a atenção ou assistência especial dedicada aos alunos com obesidade ou sobrepeso durante as atividades (Q10), sendo que suas respostas foram:

*RW: Não, deve ter orientação clínica e terapêutica se necessário.*

*RY: Na escola não temos condições para trabalhar com estes alunos separados.*

A opinião dos professores destoa do autor Barbosa (2004) que esclarece que a aula pode sim ajudar o aluno a adquirir o hábito do exercício e mudar seu peso, desde que as aulas e professores sejam preparados para tal.

Na questão 11, os professores foram questionados quanto o auxílio que a escola pode dar ao aluno, através da educação física, para o atingimento de peso considerado normal.

*RW: Com certeza, através de atividades físicas e uma orientação alimentar.*

*RY: Não.*

Percebe-se a grande diferença entre as concepções afirmadas pelos dois professores, sendo importante citar que Fernandes (2005), explicita exatamente a opinião do RW, de que a escola tem sim grande poder de auxiliar alunos com obesidade e sobrepeso.

Quanto a existência de algum tipo de discriminação para com os alunos obesos (Q12), ambos respondentes relataram a não existência.

Deve-se, contudo, atentar para o que declara Barbosa (2004), quanto as crianças gordinhas acabam sendo escolhidas por último pelos colegas durante as atividades.

Na questão 13 os professores foram questionados se buscam demonstrar aos alunos a importância do peso equilibrado para a saúde.

*RW: Sim, através de questionários sobre os hábitos alimentares e breve orientação sobre o assunto.*

*RY: Sim.*

Na questão 14 buscou-se apurar o grau de responsabilidade dos pais quanto a obesidade ou sobrepeso dos alunos.

*RW: Muito grande, a educação alimentar vem de casa.*

*RY: Toda responsabilidade, pois os filhos passam a maior parte do tempo com eles.*

Faz-se necessário recordar da afirmação de que “a obesidade e o estilo de vida fisicamente inativo são dois dos fatores risco mais prevalentes das doenças crônicas comuns do mundo ocidental” (BOUCHARD, 2003, p. 3), de modo a estabelecer a importância da participação dos professores e escola no processo de manutenção do peso saudável entre os alunos.

Quanto as medidas percebidas pelos professores entrevistados para diminuição de peso e manutenção da saúde das crianças acometidas por obesidade ou sobrepeso (Q15) as respostas foram:

*RW: Informar a orientação pedagógica, e através desta, passar informações para os pais, para uma avaliação clínica.*

*RY: Orientar os pais para que tratem seus filhos com médicos e atividades fora da escola.*

Por fim, questionou-se os professores se eles sabem quais os principais riscos associados à obesidade (Q16):

*RW: Sim, doenças cardiovasculares, respiratórias, baixa auto-estima, etc.*

*RY: Sim, hipertensão, problemas articulares , etc.*

O excesso de peso pode gerar consequências negativas ao indivíduo, sejam elas físicas ou psicológicas. Fisicamente a obesidade afeta a

qualidade de vida do indivíduo, aumentando a ocorrência de disfunções crônico-degenerativas. (GUEDES; GUEDES, 2003).

Psicologicamente, a obesidade reduz a auto-estima e lava as crianças a isolarem-se, evitando piadas e brincadeiras sobre seu peso. (GUEDES; GUEDES, 2003).

### 5.3 CATEGORIA 03: PAIS

Após a identificação dos alunos com obesidade e sobrepeso, e entrevista com os professores, procedeu-se de entrevista com os pais dos alunos obesos ou com sobrepeso.

Tal procedimento permitiu identificar hábitos de vida e alimentares destes, bem como a influência sobre os filhos. Os pais entrevistados totalizaram 09, e foram descritos como respondentes e identificados por letras, sendo eles A, B, C, D, E, F, G, H e I.

Quadro 04: Principais dados dos pais

<b>Pai/mãe</b>	<b>Idade</b>	<b>Nº de filhos</b>	<b>Nº de filhos com obesidade</b>
A	37 anos	2	1
B	39 anos	2	1
C	26 anos	1	1
D	50 anos	5	1
E	47 anos	8	2
F	38 anos	2	1
G	29 anos	4	2
H	38 anos	3	1
I	32 anos	2	1

Fonte: Desenvolvimento do acadêmico, 2011



Os pais foram questionados sobre a existência de outras pessoas na família com obesidade ou sobrepeso, sendo que as respostas foram:

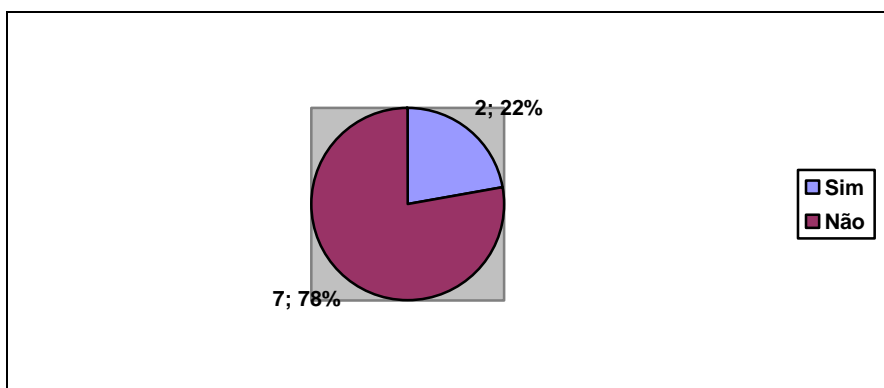


Gráfico 07: Obesidade e sobrepeso em outros membros da família  
Fonte: Desenvolvimento do acadêmico, 2011

Quanto ao tipo de alimentação adotada em casa, questão 06, os pais relataram apresentar hábitos pouco ou nada saudável, em sua maioria.

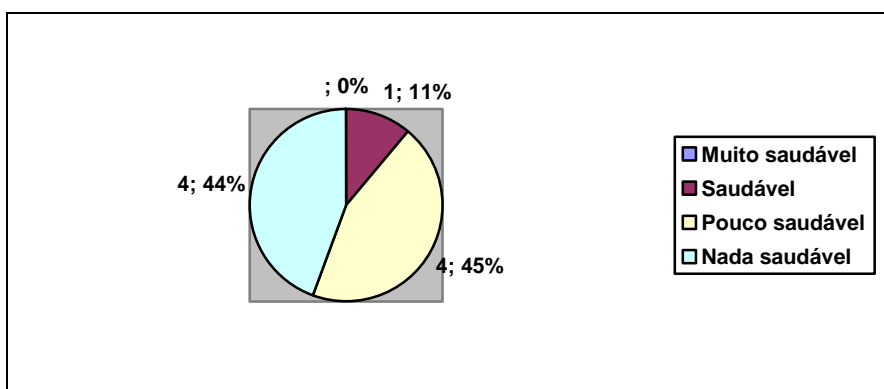


Gráfico 08: Tipo de alimentação da família  
Fonte: Desenvolvimento do acadêmico, 2011

Importante citar que nesta questão, nenhum pai relatou uma alimentação muito saudável.

As justificativas para tal alimentação pouco ou nada saudável relatada foram:

*RA: "Devido ao tempo".*

*RB: "É difícil deixar as tentações como refrigerante, salgadinho, frituras, mesmo porque no dia-a-dia é complicado".*

*RC: "Pelo fato de excesso de frituras".*

*RD: "Existe bastante consumo de saladas".*

*RE: “Come o que tem em casa e o mais barato”.*

*RF: “Não tenho tempo para preparar uma comida bem saudável como eu gostaria”.*

*RG: “Pelo fato de comer muita comida gordurosa”.*

*RH: “Pela falta de tempo e condições financeiras para ter uma boa alimentação”.*

*RI: “Pela falta de tempo, não tem muita opção de salada nas refeições”.*

Percebe-se que a falta de tempo nas rotinas diárias para uma alimentação saudável foi o quesito mais pontuado entre os pais, confirmando o que afirma Ferreira (2005).

Quanto à existência de fast-food (alimentos de preparo rápido) ou alimentos industrializados em casa (questão 07), os pais afirmaram que:

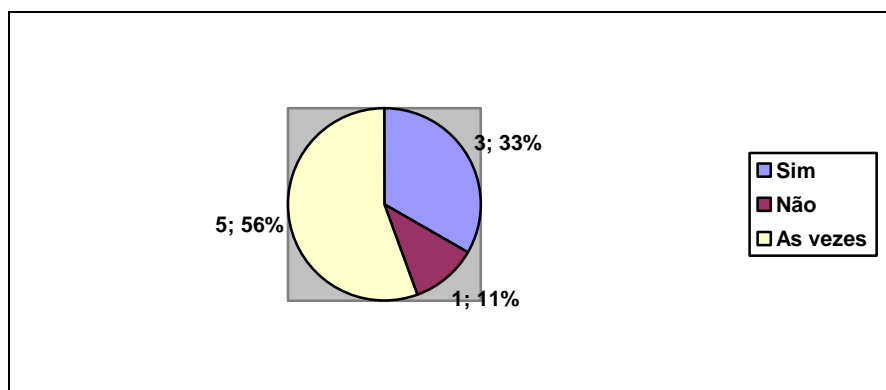


Gráfico 09: Fast-food e alimentos industrializados  
Fonte: Desenvolvimento do acadêmico, 2011

Tal ocorrência corrobora para a declaração de Ferreira (2005) que demonstra que os hábitos alimentares dos brasileiros mudaram consideravelmente nos últimos anos, com ênfase no consumo de produtos rápido preparo, industrializados, gordurosos, bem como doces, açúcares, massas, e outros. O autor demonstra ainda que o consumo de frutas e cereais, que fornecem nutrientes e fibras, muitos importantes para a dieta, tem diminuído quase que na mesma proporção. (FERREIRA, 2005).

Os pais foram questionados, então, sobre a realização de exercícios juntamente com os filhos (questão 08), sendo as respostas:

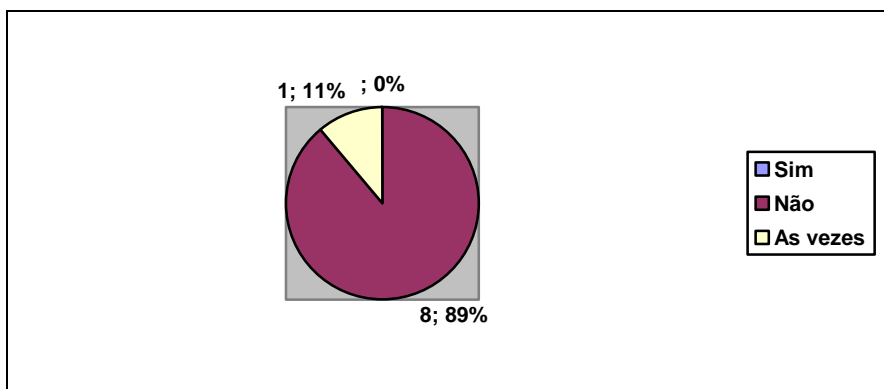


Gráfico 10: Participação dos pais em exercícios  
 Fonte: Desenvolvimento do acadêmico, 2011

Nenhum dos pais entrevistados realiza exercícios físicos com os filhos, sendo tal fato por eles justificado como:

*Respondente A: “Devido ao tempo”.*

*RB: “Falta de tempo”.*

*RC: “Por falta de tempo”.*

*RD: “Por não gostar e não ter tempo”.*

*RE: “Não tenho tempo”.*

*RF: “Eu não gosto de exercícios”.*

*RG: “Falta tempo”.*

*RH: “Não tenho tempo”.*

*RI: “Problemas de saúde”.*

Considerando-se o exposto por Balaban e Silva (2004) que afirmam que os hábitos dos pais influenciam os filhos, percebe-se que tais crianças recebem em casa pouco ou nenhum estímulo para eliminarem o sedentarismo e diminuïrem o peso, na maioria dos casos, por falta de tempo dos pais.

A questão 09 refere-se ao estímulo dado aos filhos para a prática de exercícios.

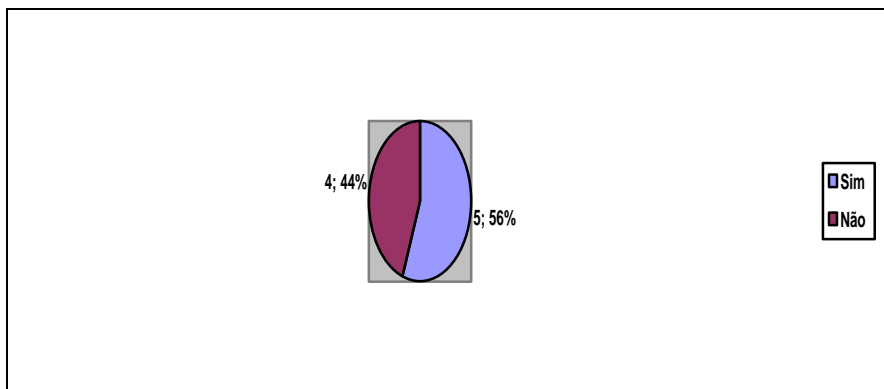


Gráfico 11: Participação dos pais em exercícios  
 Fonte: Desenvolvimento do acadêmico, 2011

As justificativas foram:

*RA: "Vou colocar na natação e no karatê".*

*RB: "Brincar, correr e andar de bicicleta".*

*RC: "Não".*

*RD: "Mando ele ir jogar bola e ele vai entrar na academia para perder peso".*

*RE: "Não estímulo".*

*RF: "Ele está na escolinha de futebol".*

*RG: "Não".*

*RH: "Não estímulo".*

*RI: "Vou colocar ela na academia".*

Relembrando-se a importância dada por Balaban e Silva (2004) para o exemplo dos pais, percebe-se que apesar do estímulo de alguns, a influência e participação real dos mesmos no processo de perda de peso é pequena.

A questão 10 visa identificar quanto tempo os pais dispensam em frente a aparelhos eletrônicos:

*RA: "Televisão, à noite, 2 horas".*

*RB: "Eu, pouco, mas as crianças, bastante".*

*RC: "A noite, após o serviço, de 2 a 3 horas por dia".*

*RD: "Duas horas por dia".*

*RE: "Pouco tempo".*

*RF: "Toda noite, das 7 as 11".*

*RG: "Pouco tempo".*

*RH: "Pouco tempo, só a noite".*

*RI: "Quatro horas".*

Neste ponto, é relevante enfatizar que os pais, apesar de informarem não ter tempo para participar da prática de atividades com os filhos, despendem longos períodos de tempo com aparelhos eletrônicos, principalmente televisão.

A questão 11 foi formulada para identificar o quanto os pais se vêem responsáveis pelo peso do filho:

*RA: "Muito".*

*RB: "Muito".*

*RC: "Alto, por não incentivar a comer comidas saudáveis e não fazer exercícios".*

*RD: "Pouco, eu sempre falo para ele comer menos".*

*RE: "Nenhum, eu não tenho culpa".*

*RF: "Eu tenho um pouco de culpa sim, mas não toda culpa".*

*RG: "É alto, porque eu não controlo a alimentação dele".*

*RH: "É grande".*

*RI: "Me sinto bastante responsável por nem sempre oferecer uma alimentação correta e deixar ele comer errado".*

Ferreira (2005), destaca que o papel de toda família no processo de reeducação alimentar e mudança de hábitos é essencial.

A questão 12, qual a responsabilidade da escola quanto ao peso da crianças, identificou-se que:

*RA: "Nenhum".*

*RB: "Ajuda bastante, pois se fala muito em alimentação saudável e pouco é feito".*

*RC: "Tem uma parcela de culpa, pois deveriam ensinar a alimentação correta".*

*RD: "Tem responsabilidade. Deveriam explicar para os alunos que ser gordinho não faz bem a saúde".*

*RE: "Não tem culpa".*

*RF: "Não tem responsabilidade nenhuma".*

*RG: "Pouca, a maior responsabilidade é minha e do meu marido".*

*RH: "Nenhuma, a escola não tem culpa".*

*RI: "Por não ter uma alimentação específica para crianças acima do peso nem exercícios".*

A atividade física é muito importante para a criança, pois aumenta a massa óssea e previne doenças, porém, não se pode colocar tal responsabilidade somente sobre a escola. (MELO et al., 2004).

Quanto maior a participação da família no processo, mais fácil ele se torna. (BARBOSA, 2004).

Na questão 13, perguntou-se aos pais quais as medidas necessárias para normalizar a condição de peso dos filhos:

*RA: “Diminuir a alimentação”.*

*RB: “Ajudá-lo e ensiná-lo todos os dias”.*

*RC: “Cortar os alimentos industrializados e praticar exercícios”.*

*RD: “Reduzir a comida e entrar na academia para perder peso”.*

*RE: “Reduzir a comida e correr”.*

*RF: “Fazendo uma dieta”.*

*RG: “Reduzindo a comida”.*

*RH: “Reduzindo a comida e fazendo exercício”.*

*RI: “Ela querer emagrecer e aceitar uma alimentação mais saudável”.*

Importante é perceber que a maioria dos pais acredita que somente à alimentação o poder de normalizar o peso da criança, porém, deve-se recordar que o exercício permite ao corpo equilibrar-se, receber o alimento necessário e transformá-lo em energia para ser gasta. Através da prática de exercícios, a criança passa a sentir menos fome, fica mais feliz, tem mais energia e disposição, e brinca e envolve-se mais nas atividades físicas escolares. (FERREIRA, 2005).

Questionou-se os pais quanto a necessidade ou não de intervenção médica/psicológica/nutricional para o emagrecimento dos filhos (questão 14), neste quesito observou-se que os pais estão divididos, 4 afirmam que será fácil, enquanto 4 afirmam que talvez seja necessário buscar ajuda.

Para Melo et al. (2004), evitar a obesidade é a melhor medida, porém, quando esta já está instalada, pode ser necessário adotar tratamentos, garantindo, assim, a saúde e a qualidade de vida das crianças.

Na questão 15, quanto à importância da perda de peso para o filho, todos os pais relataram que tal medida é de grande importância, dando ênfase para a saúde e para as condições futuras da criança.

Relembrando as palavras de Barbosa (2004), ele afirma que a obesidade infantil também é uma causa para a obesidade em idade adulta.

Quanto aos riscos associados a obesidade (questão 16), os pais citaram colesterol, em quatro entrevistas, três pais não souberam informar, um pai citou colesterol e pressão alta e um pai citou diabetes e hipertensão.

Para Melo (2011) a obesidade pode acarretar Diabetes Mellitus, doenças cardiovasculares e mesmo alguns tipos de câncer podem desenvolver-se com mais facilidade em indivíduos obesos.

Sobre a dificuldade de realização de atividades (questão 17), obteve-se:

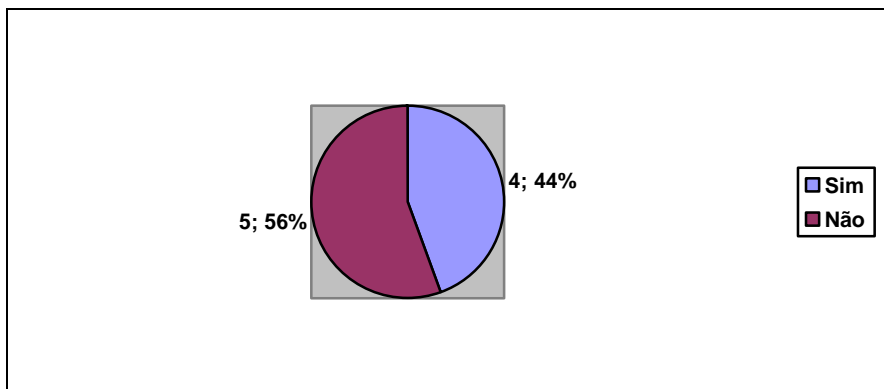


Gráfico 12: Dificuldades na realização de atividades  
Fonte: Desenvolvimento do acadêmico, 2011

Ferreira (2005), afirma que crianças com problemas de peso apresentam maiores dificuldades na realização de tarefas do que outras crianças, principalmente devido a falta de exercícios, fato que as torna mais lentas e menos flexíveis.

Por fim, questionou-se os pais quanto a apresentação de alguma condição de saúde relacionada ao excesso de peso (questão 18):

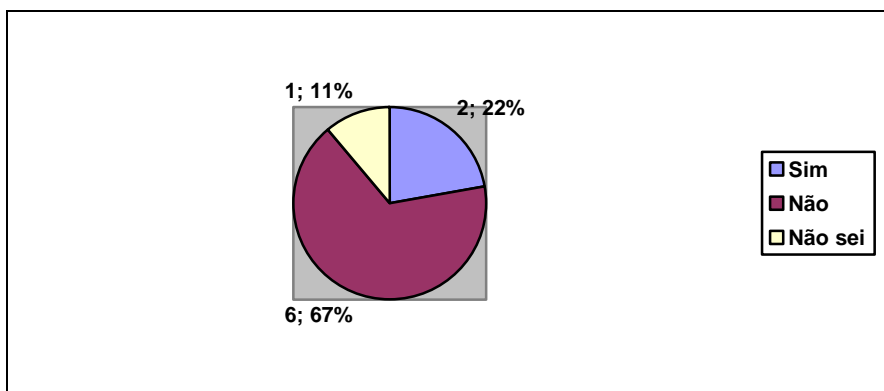


Gráfico 13: Condições de saúde relacionadas ao peso  
 Fonte: Desenvolvimento do acadêmico, 2011

Os dados obtidos através da pesquisa permitiram visualizar diversas situações ocorrentes na realidade dos pais e filhos pesquisados.

Alguns dos pais reconhecem seu papel na perda de peso do filho, estabelecendo, inclusive, medidas futuras como academia e natação. Todavia, percebe-se que tais pais optam por dedicar mais tempo à televisão e pouco, ou nenhum tempo, à realização de atividades com seus filhos.

O papel da escola como uma ferramenta de auxílio na perda de peso também foi acentuado por alguns pais, mas em muitos casos, os próprios pais isentaram-se de sua responsabilidade.

O papel da família é essencial sobre a vida da criança, seja na formação de sua personalidade, seja no estabelecimento de seus hábitos alimentares e de exercícios. Quando os pais não dão o exemplo da maneira correta de alimentar-se e da importância do exercício, os filhos crescem acreditando que tais medidas não têm importância, abrindo-se, assim, espaço para a instalação de condições como a obesidade sobrepeso, fatores que poderão acompanhar a criança por toda sua vida, além de representar sérios riscos para sua saúde, agora e no futuro.



## CONCLUSÃO

A obesidade e o sobrepeso são fatores que interferem grandemente na qualidade de vida dos indivíduos. Psicologicamente, tais fatores interferem diretamente na auto-estima e satisfação dos indivíduos. Fisicamente, a ocorrência dos mesmos leva à problemas graves, como problemas cardíacos, diabetes, pressão arterial elevada, entre tantos outros.

A educação física, matéria curricular obrigatória na educação básica, pode ajudar tais alunos a controlarem o peso, através da implementação de exercícios voltados para tal finalidade, além da possibilidade de despertar no aluno o gosto pela prática esportiva.

Os hábitos alimentares e de exercícios familiares também são muito importantes, pois influenciam de modo direto o desenvolvimento dos hábitos das crianças. Pais que se alimentam bem e praticam exercícios, passam aos filhos tais concepções.

O presente trabalho de conclusão de curso permitiu, além de conhecer os níveis de obesidade e sobrepeso existentes na amostra avaliada, entender a realidade de cada aluno dentro e fora da sala de aula.

Percebeu-se que na amostra de 20 crianças medidas e pesadas, 9 indivíduos (45%) apresentaram algum grau de obesidade ou sobrepeso.

Quanto à Educação Física como cuidado em relação à prevenção da obesidade, percebeu-se que os professores entrevistados demonstraram não reconhecer de modo mais amplo a importância de seu trabalho para o desenvolvimento saudável dos alunos.

Quanto à preocupação dos pais com a alimentação de seus filhos, os pais entrevistados deixaram claro que os hábitos alimentares das crianças são errados desde suas casas, abrangendo também a escola. O consumo de frutas verduras e legumes não é estimulado e alimentos pouco saudáveis e altamente calóricos fazem parte da dieta corriqueira das famílias.

Muitos dos pais afirmaram não ter tempo para acompanhar seus filhos em atividades, mas relataram passar mais de 1 hora por dia com sua atenção voltada à televisão.

Percebeu-se que muitos dos pais sabem que têm grande responsabilidade sobre o peso de seus filhos, mas boa parte deles

estabeleceram como solução levar a criança a academia ou outros locais para que pratiquem atividades físicas, não havendo nenhum relato de pais que pretendam mudar seus próprios hábitos em prol da saúde do filho.

É certo afirmar que a escola tem sua parcela de responsabilidade, devendo esta oferecer uma alimentação equilibrada, em conjunto com a prática de exercícios. Todavia, se não houver uma mudança drástica nos hábitos da criança em sua casa, pouco ou nada poderá ser feito pela escola.

Para estudos futuros, sugere-se a realização de uma avaliação dos índices de obesidade e sobrepeso dos pais das crianças que apresentam tais condições, bem como uma avaliação mais detalhada dos hábitos familiares, podendo, assim, estabelecer-se medidas efetivas para a correção da situação desde sua raiz: a família.

O desenvolvimento do presente trabalho aproximou o acadêmico da realidade encontrada nas escolas, permitindo uma evolução acadêmica, através dos estudos e pesquisas, profissional, através do contato com os alunos, e pessoal, através da percepção da importância da manutenção da saúde através dos hábitos alimentares em conjunto com exercícios bem planejados.

O tema não foi esgotada através do presente, mas acredita-se que o mesmo pode servir como base de apoio e pesquisa para pais, alunos e professores que visam conhecer melhor o assunto e mudar suas concepções e práticas.

## REFERÊNCIAS

ANGELIS, Rebeca C. de. Riscos e prevenção da obesidade: fundamentos fisiológicos e nutricionais para tratamento. São Paulo: Atheneu, 2003.

ARIÈS, Philippe. **História social da criança e da família**. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1973.

\_\_\_\_\_. **História social da criança e da família**. 2 ed. Rio de Janeiro: LTC, 1981.

BALABAN, Geni. SILVA, Giselia A. P. Efeito protetor do aleitamento materno contra a obesidade infantil. **Jornal de Pediatria** - Vol. 80, Nº1, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/%0D/jped/v80n1/v80n1a04.pdf>> Acesso em 12 set. 2011.

BARBOSA, Vera Lúcia Perino. **Prevenção da obesidade da infância e na adolescência**: exercício, nutrição e psicologia. São Paulo: Manole, 2004.

BOUCHARD. Claude. **Atividade física e obesidade**. São Paulo: Manole, 2003.

BUCHALLA Cássia M. A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. Acta Fisiátrica, 2002.

CHIZZOTTI, A. **Pesquisa em ciências humanas e sociais**. São Paulo: Cortez, 1998.

COLETIVO DE AUTORES. **Metodologia do ensino da educação física**. São Paulo: Cortez, 1992.

DIEHL, Astor Antônio. TATIM, Denise Carvalho. **Pesquisa em ciências sociais aplicadas**: métodos e técnicas. São Paulo: Prentice-Hall, 2004.

ENES, Carla Cristina; SLATER, Betzabeth. Obesidade na adolescência e seus principais fatores determinantes. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo, v. 13, n. 1, Mar. 2010 . Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-790X2010000100015&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2010000100015&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 31 Ago. 2011.

FANTIN, Mônica. **No mundo da brincadeira**: jogo, brinquedo e cultura na educação infantil. Florianópolis: Cidade Futura, 2000.

FERREIRA, José Paulo. **Diagnóstico e tratamento**. Porto Alegre: Artmed, 2005.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

GOLDENBERG, M. **A arte de pesquisar**: Como fazer pesquisa quantitativa em ciências sociais. 4 Ed. Rio de Janeiro: Record, 2000.

GUEDES, Dartagnan Pinto. GUEDES, Joana Elisabete Ribeiro Pinto. **Controle do peso corporal**: composição corporal, atividade física e nutrição. 2. ef. Rio de Janeiro: Shape, 2003.

HALPERN, Zuleika. RODRIGUES, Mariana Del Borsco. COSTA, Roberto Fernandes da. Determinantes fisiológicos do controle de peso e apetite. **Revista de Psiquiatria Clínica**, vol. 31, nº 4. Disponível em: <<http://www.hcnet.usp.br/ipq/revista/vol31/n4/150.html>> Acesso em 28 ago. 2011.

HEYWOOD, Colin. **Uma história da infância**: da Idade Média à época contemporânea no Ocidente. Porto Alegre: Artmed, 2004.

INCA. **Sobrepeso e obesidade**. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/inquerito/docs/sobrepesoobesidade.pdf>> Acesso em: 21 abr. 2011.

KRAMER, Sônia. **Infância e educação infantil**. Campinas: Papyrus, 2007.

KUNZ, Elenor. **Transformação didático-pedagógica do esporte**. Ijuí: Ed. Unijuí, 2006.

MARCONI, Marina Andrade. LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos da Metodologia Científica**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

MELO a, Maria Edna de. **Doenças desencadeadas ou agravadas pela obesidade**. Disponível em: < <http://www.abeso.org.br/pdf/Artigo%20-%20Obesidade%20e%20Doencas%20associadas%20maio%202011.pdf>> Acesso em 30 ago. 2011.

\_\_\_\_\_ b. **Diagnóstico da obesidade infantil**. Disponível em: < <http://www.abeso.org.br/pdf/Artigo%20-%20Obesidade%20Infantil%20Diagnostico%20fev%202011.pdf>> Acesso em 30 ago. 2011.

MELLO, Elza D. de. LUFT, Vivian C. MEYER, Flavia. Obesidade infantil: como podemos ser eficazes? **Jornal de Pediatria** - Vol. 80, Nº3, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jped/v80n3/v80n3a04.pdf>> Acesso em 11 set. 2011.

MINISTÉRIO da Saúde. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição**. Junho de 1999. Disponível em: <<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnan.pdf>> Acesso em 28 ago. 2011.

NAHAS, Markus Vinícius. **Obesidade, controle de peso e atividade física**. Londrina: Midiograf, 1999.

PINHEIRO, Anelise Rízzolo de Oliveira; FREITAS, Sérgio Fernando Torres de; CORSO, Arlete Catarina Tittoni. Uma abordagem epidemiológica da obesidade. **Rev. Nutr.**, Campinas, v. 17, n. 4, Dec. 2004 . Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-52732004000400012&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732004000400012&lng=en&nrm=iso)> Acesso em 30 Ago. 2011.

PINHEIRO, João. **Decifrando a obesidade**. Editora Celebris, São Paulo, 2004.

PORTAL da saúde. **Como se diagnostica a obesidade?** Publicado em 24 out. 2005. Disponível em: <<http://www.min-saude.pt/portal/conteudos/enciclopedia+da+saude/obesidade/comosediagnostica+obesidade.htm>> Acesso em 22 abr. 2011.

\_\_\_\_\_. **13% dos brasileiro adultos são obesos**. Publicado em 07 abr. 2009. Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/reportagensespeciais/default.cfm?pg=dspdetalhes&id\\_area=124&co\\_noticia=10078](http://portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/reportagensespeciais/default.cfm?pg=dspdetalhes&id_area=124&co_noticia=10078)> Acesso em 23 abr. 2011.

ROMERO, Carla Eduarda Machado, ZANESCO, Angelina. O papel dos hormônios leptina e grelina na gênese da obesidade. **Rev. Nutr., Campinas**, 19(1):85-91, jan./fev., 2006.

SOUZA, Maria Cecília Braz Ribeiro de. **A concepção de criança para o Enfoque Histórico- Cultural**. 2007. Tese de Doutorado em Educação da Faculdade de Filosofia e Ciências, Universidade Estadual Paulista. Disponível em: <[http://www.marilia.unesp.br/Home/Pos-Graduacao/Educacao/Dissertacoes/souza\\_mcbr\\_dr\\_mar.pdf](http://www.marilia.unesp.br/Home/Pos-Graduacao/Educacao/Dissertacoes/souza_mcbr_dr_mar.pdf)> Acesso em 25 set. 2010.

## APÊNDICES

**APÊNCIDE A: ROTEIRO DE ENTREVISTA PARA IDENTIFICAÇÃO DOS  
NÍVEIS DE OBESIDADE ENTRE ALUNOS DA ESCOLA MUNICIPAL JOÃO  
MATIAS DE ARARANGUÁ/SC - PROFESSORES.**

**UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE – UNESC  
HUMANIDADES, CIÊNCIAS E EDUCAÇÃO – UNA HCE  
CURSO DE EDUCAÇÃO FÍSICA – LICENCIATURA**

**ACADÊMICO: EDUARDO JOSÉ LOPES JUNIOR**

- 1) Qual sua idade?
- 2) Qual sua formação acadêmica?
- 3) Há quantos anos está formado?
- 4) Há quantos anos exerce a profissão?
- 5) Você conhece as tendências pedagógicas para o ensino da Educação Física?
- 6) Qual das tendências você segue?
- 7) Existem alunos obesos em sua turma? Quantos?
- 8) Você seleciona as atividades levando em consideração as possíveis dificuldades de alunos obesos ou com sobrepeso?
- 9) Você seleciona as atividades visando alcançar algum grau de redução de obesidade ou sobrepeso?

- 10) Em sua concepção, o aluno obeso ou com sobrepeso necessita de atenção ou assistência especial durante as atividades?
- 11) Você acredita que a escola, através da Educação Física, pode auxiliar o aluno obeso ou com sobrepeso a atingir um peso considerado normal?
- 12) Existe algum tipo de discriminação em sua turma para com os alunos obesos ou com sobrepeso?
- 13) Você buscou ou busca demonstrar aos alunos a importância do peso equilibrado para a saúde?
- 14) Em sua opinião, qual o grau de responsabilidade dos pais sobre fatores como obesidade e sobrepeso?
- 15) Que ações você visualiza como medidas de diminuição do peso e manutenção da saúde de crianças acometidas por obesidade ou sobrepeso?
- 16) Você sabe quais são os principais riscos associados à obesidade?



**APÊNCIDE B: ROTEIRO DE ENTREVISTA PARA IDENTIFICAÇÃO DOS  
NÍVEIS DE OBESIDADE ENTRE ALUNOS DA ESCOLA MUNICIPAL JOÃO  
MATIAS DE ARARANGUÁ/SC – PAIS / RESPONSÁVEIS.**

**UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE – UNESC  
HUMANIDADES, CIÊNCIAS E EDUCAÇÃO – UNA HCE  
CURSO DE EDUCAÇÃO FÍSICA – LICENCIATURA  
ACADÊMICO: EDUARDO JOSÉ LOPES JUNIOR**

- 1) Nome: \_\_\_\_\_
- 2) Idade: \_\_\_\_\_
- 3) Número de filhos: \_\_\_\_\_
- 4) Número de filhos com obesidade / sobrepeso: \_\_\_\_\_
- 5) Existem outras pessoas com obesidade e sobrepeso que convivem diretamente com a família? (cônjuge, avós, tios, primos, etc.)  
(   ) Sim   (   ) Não
- 6) Você considera a alimentação em sua residência como:  
(   ) Muito saudável   (   ) Saudável   (   ) Pouco saudável   (   ) Nada saudável  
Justifique
- 7) Existe consumo de alimentos industrializados ou *fast-food* em sua casa?  
Com que frequência?
- 8) Você pratica exercícios? Justifique.

- 9) Você estimula seu (s) filho (s) para a prática de exercícios? De que forma?
- 10) Quanto tempo você passa em frente a aparelhos eletrônicos? (Televisão, computador, videogame, etc)
- 11) Em sua opinião, qual seu grau de responsabilidade quanto ao peso de seu filho?
- 12) Nesse sentido, qual o grau de responsabilidade da escola quanto ao peso de seu filho?
- 13) Que medidas você acreditam que são necessárias para diminuir a alteração da condição de obesidade ou sobrepeso de seu filho?
- 14) Você acredita que essa alteração poderá ocorrer de modo fácil e rápido ou será necessária uma intervenção médica/psicológica/nutricional?
- 15) Você acha importante para seu filho a eliminação de peso? Porque?
- 16) Você sabe quais são os principais riscos associados à obesidade? Cite-os.
- 17) Você percebe alguma dificuldade na realização de atividades de seu filho que seja decorrente da obesidade?
- 18) Seu filho apresentou ou apresenta alguma condição de saúde relacionada ao excesso de peso?

**APÊNCIDE C: TABELA PARA IDENTIFICAÇÃO DOS NÍVEIS DE  
OBESIDADE ENTRE ALUNOS DA ESCOLA MUNICIPAL JOÃO MATIAS DE  
ARARANGUÁ/SC.**

**ACADÊMICO: EDUARDO JOSÉ LOPES JUNIOR**

**PÚBLICO ALVO: ALUNOS**

	<b>NOME</b>	<b>IDADE</b>	<b>ALTURA</b>	<b>PESO</b>	<b>SEXO</b>
01	EVELIN	07 ANOS	1,16	21,0	Feminino
02	MARIA E.	07 ANOS	1,23	22,2	Feminino
03	CAMILLE	07 ANOS	1,17	21,8	Feminino
04	ANGELA	08 ANOS	1,24	30,5	Feminino
05	EULER	10 ANOS	1,31	29,9	Masculino
06	GUSTAVO	06 ANOS	1,23	37,0	Masculino
07	IAGO	06 ANOS	1,21	26,5	Masculino
08	GREGORI	07 ANOS	1,31	27,3	Masculino
09	ANDRÉ	10 ANOS	1,48	48,2	Masculino
10	MÁRCIO	10 ANOS	1,44	33,0	Masculino
11	RICHARD	10 ANOS	1,66	60,0	Masculino
12	MAIARA	10 ANOS	1,42	34,5	Feminino
13	VITÓRIA	10 ANOS	1,65	66,2	Feminino
14	RUANA	10 ANOS	1,43	40,6	Feminino
15	ALESSANDRA	10 ANOS	1,44	45,8	Feminino
16	BRUNA	10 ANOS	1,47	52,6	Feminino
17	ERICK	09 ANOS	1,367	33,0	Masculino
18	MARIO	09 ANOS	1,48	59,4	Masculino
19	BEATRIZ	10 ANOS	1,51	69,7	Feminino
20	TIAGO	09 ANOS	1,46	37,0	Masculino

## **ANEXOS**



**ANEXO A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E  
ESCLARECIDO DE PARTICIPAÇÃO EM ENTREVISTA PARA  
IDENTIFICAÇÃO DOS NÍVEIS DE OBESIDADE ENTRE  
ALUNOS DA ESCOLA MUNICIPAL JOÃO MATIAS DE  
ARARANGUÁ/SC.**

Meu nome é Eduardo José Lopes Junior, sou acadêmico do curso de Educação Física da UNESC – Universidade do Extremo Sul Catarinense. Para atender aos objetivos do curso que estou realizando, necessito identificar os níveis de obesidade da escola Municipal João Matias entre crianças e jovens de 5 a 10 anos de idade..

A pesquisa que estou realizando é intitulada como: **A PRÁTICA DA EDUCAÇÃO FÍSICA NO AUXÍLIO DO CONTROLE DE SOBREPESO E OBESIDADE INFANTIL: ESTUDO DE CASO NA ESCOLA MUNICIPAL JOÃO MATIAS**

Este instrumento tem a intenção de obter o consentimento por escrito para participar de entrevistas que irei desenvolver com os profissionais de educação física, além dos pais ou responsáveis por alunos com obesidade ou sobrepeso, bem como autorizar a utilização das informações em meu projeto pesquisa, e após a análise dos dados, para meu Trabalho de Conclusão de Curso.

Comprometo-me a realizar com você a leitura dessa entrevista. Ainda se você desejar poderá deixar de responder as perguntas como julgar conveniente. A qualquer momento você poderá desistir da participação no

estudo. Para a entrevista poderemos marcar uma data e local de sua preferência.

Os relatos obtidos serão confidenciais, sendo que os nomes dos participantes não serão utilizados em nenhum momento. Sua decisão quanto à participação ou não do estudo, bem como as informações que você vier a fornecer não influenciarão no seu atendimento na instituição de ensino.

Sua participação poderá contribuir para o entendimento da importância da educação física para o controle da obesidade e sobrepeso entre crianças e jovens, assim como para uma melhor visualização da realidade da escola estudada.

Desde já agradeço sua colaboração, que poderá contribuir para a aquisição de novos conhecimentos quanto ao trabalho que desenvolvemos na área de Educação Física.

Eu, \_\_\_\_\_, consinto em participar desta pesquisa, desde que respeitem as condições acima.

Araranguá, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

ASSINATURA: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_

